پیرامیڈیکل اسٹاف کیلئے مریض کا معائنہ ادویات اور علاج
لیبارٹری ٹیسٹ، الٹراساؤنڈ، ایکسرے ٹیسٹ اور بیماریوں کے جدید طریقہ علاج پر منفرد کتاب

UP DATE CLINICAL PRACTICE

جدید ایلوپیتھک

کلینیکل پریکٹس

ڈاکٹر عتیق الرحمٰن
ڈاکٹر جاوید اقبال

عثمان پبلی کیشنز

Scanned with CamScanner

جدید
کلینیکل پریکٹس
ایلوپیتھک

New
CLINICAL PRACTICE
Allopathic

ہسٹری لیبارٹری ٹیسٹ اور بیماریوں کے جدید طریقہ علاج پر مبنی ایک منفرد کتاب

ڈاکٹر جاوید اقبال

مصنف

ڈاکٹر عتیق الرحمٰن

ایم-بی-بی-ایس، ڈی-ڈی-سی، ڈی-سی-سی-او
کوارڈی نیٹر ٹی-بی-ڈاٹس پروگرام (پی-ٹی-پی)
کمپین کمیونیکیشن آفیسر فارپولیو (نیشنل پروگرام)

ہر قسم کی بکس منگوانے کیلئے یا کسی بھی ادارے کی بکس منگوانے کے لیے اس پتہ پر رابطہ کریں

عثمان پبلی کیشنز

جلال الدین ہسپتال بلڈنگ،

چوک اُردو بازار، لاہور

042-7640094, 0333-4275783

upublications@hotmail.com
sh_publication@yahoo.com

Rs 1200

Scanned with CamScanner

پیش لفظ

جدید ایلو پیتھک کلینیکل پریکٹس کا پہلا ایڈیشن حاضر خدمت ہے۔ مارکیٹ میں علم طب پر ان گنت کتب موجود ہیں مگر ان میں سے بیشتر کتب میں متروک نالج موجود ہے۔ بیماریوں کے علاج میں ان ادویات کو استعمال کیا گیا ہے جو کہ اب مارکیٹ میں نہیں ملتیں۔ اسی لئے ان کتب سے قاری کو ذہنی کوفت ہوتی ہے کیونکہ جب ان ادویات کو مارکیٹ میں تلاش کیا جاتا ہے تو اُن کا نشان تک نہیں ملتا۔ جدید کلینیکل پریکٹس میں اس بات کا خیال رکھا گیا ہے کہ جدید ادویات کا استعمال کیا جائے اور ادویات کی مقداروں اور نسخہ جات کی تیاری میں مستند حوالہ جاتی کتب کا انتخاب کیا جائے۔ میں اپنے رب کا مشکور ہوں کہ اُس نے مجھے طاقت دی کہ میں اپنی حقیری سی کاوش قارئین کی نظر کرسکوں کیونکہ ایک ہی فارمولے کی سینکڑوں ادویات مارکیٹ میں موجود ہیں' اسی لئے نسخہ جات میں صرف اس دوا کو استعمال کیا گیا ہے جو کہ دنیا کی بہترین دواساز کمپنی کی تیار کردہ ہو۔ اس طرح قاری کو ادویات کو یاد رکھنا بہت آسان ہے۔ علم زہر پر اُردو میں پہلی مرتبہ کلینیکل پریکٹس میں توجہ دی گئی ہے اور اس مقصد کے لئے ایک مکمل باب "علم زہر اور تریاق" کے عنوان سے شامل کیا گیا ہے۔ جنسی امراض اور نامردی کے علاج پر بھی توجہ نہیں دی گئی مگر جدید کلینیکل پریکٹس میں ان پہلوؤں کو بھی نظر انداز نہیں کیا گیا۔ اس کتاب کی ایک خوبی یہ بھی ہے کہ اس میں صرف ان بیماریوں پر بحث کی گئی ہے جو کہ بہت عام ہیں تا کہ کلینیکل پریکٹس آسان ہو سکے۔ پہلے تین ابواب میں علم تشخیص اور علم الابدان پر سیر حاصل بحث کرنے کی ناقص کوشش کی ہے۔ میں نے حتی الامکان کوشش کی ہے کہ کتاب غلطیوں سے مبرا ہو لیکن غلطی کا امکان پھر بھی موجود ہے۔ اس لئے میری پریکٹیشنرز حضرات اور ڈاکٹر صاحبان سے گزارش ہے کہ اس کتاب کو مزید موثر بنانے کے لئے تجاویز ضرور بھجوائیں۔ میں اور میرا ادارہ تہہ دل سے ان کا ممنون رہے گا۔

ڈاکٹر عتیق الرحمن

atiqkhan PK @ hotmail.com

دسمبر 2004ء

فہرست

	حصہ اوّل: انسانی جسم اور اس کے افعال	1
باب 1	ہسٹری	29
باب 2	عمومی علامات کے بارے میں پوچھے جانے والے سوالات	36
باب 3	جسم کا عمومی معائنہ	52
باب 4	حصہ دوئم: نظام تنفس	62
باب 5	نظام انہضام	93
باب 6	جگر اور پتہ کی بیماریاں	142
باب 7	نظام اخراج اور اس کی بیماریاں	175
باب 8	نظام دوران خون کی بیماریاں	219
باب 9	اعصابی نظام اور اس کی بیماریاں	263
باب 10	بنیادی ٹیسٹ اور ان کے نتائج	290
باب 11	کان ناک اور گلے کی بیماریاں	364
باب 12	آنکھ کی بیماریاں	392
باب 13	بچوں کی بیماریاں	404
باب 14	جنسی تعلق سے منتقل ہونے والی بیماریاں	452
باب 15	جوڑوں کی بیماریاں	457
باب 16	وبائی امراض	467
باب 17	میٹابولک بیماریاں	484
باب 18	جلدی بیماریاں	495
باب 19	عورتوں کی بیماریاں	506
باب 20	علم زہر اور تریاق	524
باب 21	بیماری اور غذا	589
باب 22	مردوں کی بیماریاں	595
	فہرست امراض بالتفصیل	608

انسانی جسم اور اس کے افعال

(Human Body and its Functions)

(الف) علم الابدان (Anatomy):

جسم کی ساخت اور اس کے مختلف حصوں / اعضاء کے آپس کے تعلق (Relationship) کے علم کو علم الابدان (Anatomy) کہتے ہیں۔

(ب) فزیالوجی (Physiology):

جسم کے معمول کے کاموں کے متعلقہ علم کو فزیالوجی کہا جاتا ہے۔ یا عام (نارمل) جسم کے مختلف اعضاء کے کام کرنے کے طریقوں کے بارے میں علم کو فزیالوجی کہتے ہیں۔ اس کا جاننا جسم کے صحت مند افعال کو جاری رکھنے اور معمول سے تبدیلی کو جاننے کے لئے ضروری ہے۔

اسی طرح اناٹومی میں ہم اعضاء اور ان کے ڈھانچہ (Structure) کو جانتے ہیں۔ فزیالوجی میں ان اعضاء کا ایک نظام میں کام اور اس کام کا طریقہ کار جانتے ہیں۔

(ج) پتھالوجی (Pathology):

کبھی کبھار جسم کی معمول کی ساخت یا اُس کے کاموں میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ خرابی بعض اوقات بیرونی عناصر مثلاً جراثیم وغیرہ کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔ جسم کے معمول کی ساخت یا کاموں میں خرابی کے علم کو پتھالوجی (Pathology) کہتے ہیں۔ اس کا جاننا بیماری کی روک تھام اور علاج کے لئے ضروری ہے۔

اناٹومی میں عام استعمال ہونے والی اصطلاحات

جسم کی اناٹومی کی حالت (Anatomical Position):

اناٹومی میں جسم کا ایک خاص حالت میں مشاہدہ کیا جاتا ہے جسے اناٹومیکل حالت کہتے ہیں۔ اس میں جسم کو اس حالت میں تصور کرتے ہیں کہ پاؤں کے بل سیدھے کھڑے ہوں، بازو جسم کے ساتھ، گردن سیدھی اور آنکھیں آگے کی طرف دیکھتی ہوں۔

Scanned with CamScanner

تصوراتی خطوط (Planes):

مختلف حصوں/اعضاء کا ایک دوسرے کے ساتھ تعلق اور فاصلہ جاننے کے لئے ان کا تصوراتی خطوط (Imaginary Planes) کے حوالے سے مشاہدہ کیا جاتا ہے۔ سب سے اہم وسطی/استوائی خط (Median Plane) ہے۔ یہ خط (تصوراتی طور پر) جسم کو عین درمیان سے (سامنے سے پیچھے تک) دائیں اور بائیں دو حصوں میں منقطع کرتا ہے یا بانٹتا ہے۔

میڈیل (Medial):

استوائی خط کے نسبتاً قریب والی اشیاء کو Medial (نزدیکی) کہا جاتا ہے۔

لیٹرل (Lateral):

استوائی خط سے نسبتاً دور والی اشیاء کو Lateral کہتے ہیں۔

سامنے والی (Anterior):

جو شے نسبتاً چہرے/سامنے والی طرف ہو اسے Anterior کہتے ہیں۔

پشت والی (Posterior):

جو حصہ پشت کی طرف ہو اسے Posterior کہتے ہیں۔

بالائی/اوپر کی طرف (Superior):

جو حصہ نسبتاً سر کی طرف ہو اسے Superior کہتے ہیں۔

زیریں (Inferior):

جو حصہ نسبتاً پاؤں کی طرف ہو اسے Inferior کہتے ہیں۔

خلیہ (Cell)

جسم کی بنیادی اکائی (Basic Unit) کو خلیہ (Cell) کہتے ہیں۔ جس طرح کسی عمارت کے بننے میں اینٹ ایک بنیادی حیثیت رکھتی ہے اسی طرح عضو یا جسم کے بننے کے لئے خلیہ ضروری ہے اور یہی اس کی بنیادی اکائی ہے۔

خلیہ میں زندہ مادہ کی تمام خصوصیات مثلاً حرکت/کام/آکسیجن/ہوا کا استعمال اور بڑھنا (Growth) وغیرہ موجود ہوتی ہیں۔

خلیہ کی بناوٹ (ساخت):

خلیہ یا سیل بنیادی طور پر درج ذیل حصوں پر مشتمل ہوتا ہے:

1- مرکزہ (Nucleus):

یہ خلیہ کے درمیان میں واقع ہوتا ہے۔ مرکزہ خلیہ کے تمام افعال کو کنٹرول کرتا ہے۔ عمل تولید میں بھی مرکزہ کو خاص اہمیت حاصل ہے۔

2- خلیہ کا مائع حصہ (Cytoplasm):

یہ مرکزے کے باہر والا حصہ ہے جو کہ مختلف مادوں اور ذروں سے مل کر بنتا ہے۔ یہ خلیہ کو خوراک پہنچانے اور تنفس کے لئے ضروری ہے۔

3- خلیہ کی بیرونی جھلی (Cell Membrane):

یہ ہر خلیہ کی حد مقرر کرتی ہے اور خصوصی مادے سے بنی ہوتی ہے۔

بافت (Tissue)

خاص قسم/اقسام کے خلیوں کا مجموعہ جو کہ خاص قسم کے کام/کاموں کے لئے ہو، کو بافت کہتے ہیں۔ بافت کی چار بنیادی اقسام ہوتی ہیں۔ مثلاً عضلاتی بافت (Muscular Tissue)، اعصابی/نروس بافت (Nervous Tissue)، تعمیراتی بافت (Connective Tissue) اور سطحی بافت (Epithelial Tissue)۔

عضو (Organ)

خاص قسم/اقسام کی بافتوں کا مجموعہ جو کہ خاص قسم کے کام/کاموں کے لئے ہو، اسے عضو کہتے ہیں۔

نظام (System)

جب بہت سے اعضاء مل کر کسی ایک خاص کام کو سرانجام دیں تو اسے ایک نظام کہتے ہیں۔ مثلاً نظام اخراج، نظام تنفس وغیرہ۔

بعض اوقات جسم کی ساخت اور کاموں کے مطالعہ و مشاہدہ کرنے کے لئے جسم کو مختلف حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔ اس طرح کے علم کو Regional Anatomy کہتے ہیں۔

کام کے لحاظ سے جسم کو مندرجہ ذیل نظاموں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے:

1- عضلات اور ہڈیوں کا نظام (Musclo-Skeletal System)
2- دوران خون کا نظام (Circulatory System)
3- نظام تنفس (Respiratory System)
4- نظام انہضام (Digestive System)
5- نظام اخراج (Excretory System)
6- غدودوں کا نظام (Endocrine System)
7- نظام تولید (Reproductive System)
8- اعصابی نظام (Nervous System)

عضلات و ہڈیوں کا نظام (Musculo-Skeletal System):

ہڈیاں انسان کے جسم کا مضبوط ڈھانچہ بناتی ہیں۔ جب کہ عضلات ان کو حرکت دینے کے کام آتے ہیں۔ ڈھانچہ (Skeleton) ہڈیوں کا بنا ہوتا ہے جو کہ جسم کو ایک مخصوص شکل دیتا ہے۔ اس کے علاوہ یہ جسم کے مختلف اعضاء کو سہارا دیتا ہے۔ مثلاً کھوپڑی دماغ کی حفاظت کرتی ہے۔ انسانی ڈھانچے کو دو حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

4- ایکسیل ڈھانچہ (Axial Skeleon):

یہ جسم کے وسطی خط پر واقع ہڈیوں پر مشتمل ہوتا ہے اور ان میں کھوپڑی، چھاتی کی ہڈی اور پسلیاں، ریڑھ کی ہڈی وغیرہ شامل ہیں۔

5- لٹکنے والا ڈھانچہ (Appendicular Skeleton):

اس میں بازوؤں، کندھوں، کولہوں، ٹانگوں اور پاؤں کی ہڈی شامل ہے۔
انسانی ڈھانچے میں کل 206 ہڈیاں ہوتی ہیں۔ جن کی تفصیل کچھ یوں ہے۔

کھوپڑی کی ہڈیاں	8
چہرے کی ہڈیاں	14
بازو کی ہڈیاں	2
کلائیوں کی ہڈیاں	4
پہونچوں کی ہڈیاں	16
ہتھیلیوں کی ہڈیاں	10

ہاتھ کی انگلیوں کی ہڈیاں	28
زبان کی جڑ کی ہڈی (ہائیڈ بون)	1
کانوں کی ہڈیاں	6
سینے کی ہڈی (سٹرنم)	1
ہنسلی کی ہڈیاں	2
دونوں پسلیوں کی ہڈیاں	24
ریڑھ کی ہڈیاں	26
کولہوں کی ہڈیاں	2
رانوں کی ہڈیاں	2
گھٹنوں کی ہڈیاں	2
پنڈلیوں کی ہڈیاں	4
تلوؤں کی ہڈیاں	10
ٹخنوں کی ہڈیاں	14
پاؤں کی انگلیوں کی ہڈیاں	28
کل تعداد	206

عضلات (Muscles):

عضلات دراصل ایک خاص قسم کی ٹشو (Tissue) سے بنے ہوتے ہیں جسے عضلاتی بافت (Muscular Tissue) کہتے ہیں۔ عضلات کے پھیلنے اور سکڑنے سے جسم کی مختلف حرکات ہوتی ہیں۔ عضلات کو ان کی ساخت اور محل وقوع کے اعتبار سے مختلف نام دیئے جاتے ہیں۔

(الف) ساخت کے اعتبار سے عضلات کی مندرجہ ذیل اقسام ہوتی ہیں:

1- ریشے دار عضلات (Skeletal Muscles): ڈھانچہ پر لگے ہوئے عضلات ریشے دار عضلات کہلاتے ہیں۔ یہ انسانی جسم کے ڈھانچے پر لگے ہوتے ہیں۔ اور مختلف جوڑوں کو مدد دیتے ہیں کہ وہ آسانی سے حرکت کر سکیں۔

2- بغیر ریشے دار عضلات (Smooth Muscles): جیسا کہ نام سے ظاہر ہے یہ نرم عضلاتی ٹشو سے بنے ہوتے ہیں۔ ان میں ریشے نہیں ہوتے۔ مثلاً خون کی نالیوں اور معدے میں پائے جانے والے عضلات۔

3- دل کے عضلات (Cardiac Muscles): یہ عضلات صرف دل میں پائے جاتے

Scanned with CamScanner

ہیں۔

کچھ عضلات شعوری طور پر (Voluntary) کنٹرول کئے جا سکتے ہیں جب کہ کچھ عضلات لاشعوری (Involuntary) طور پر کام کرتے ہیں۔

خون کی گردش کا نظام

(Circulatory System)

انسانی جسم کو زندہ رہنے نشوونما پانے اور کام کرنے کے لئے مختلف اشیاء مثلاً غذائی اجزا اور آکسیجن وغیرہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ جسم کے مختلف اعضاء اور حصوں کو یہ اشیاء خون کے ذریعے بہم پہنچتی ہیں۔ اسی طرح جسم کے مختلف حصوں سے بہت سارے فالتو مادے اور اس تمام عمل کے لئے خون انسانی جسم کے اندر ہر وقت گردش میں رہتا ہے۔ خون کی یہ گردش ایک مربوط نظام کے تحت عمل پذیر ہوتی ہے۔ جسے (Cerculatory System) کہتے ہیں۔ اس نظام میں مندرجہ ذیل اعضاء مل جل کر کام کرتے ہیں۔

(1) دل (Heart) (2) خون کی نالیاں (Blood Vessels)

(3) لمفیٹکس (Lymphatics)

دل (Heart):

دل خون کے گردشی نظام کا سب سے اہم عضو ہے جو جسم میں خون کی گردش کے لئے ایک پمپ (Pump) کا کام کرتا ہے۔ دل کے کل چار خانے ہوتے ہیں۔ ان میں سے دو کو دائیں اور بائیں ایٹریم (Atrium) کہتے ہیں اور نیچے والے دو کو دائیں اور بائیں وینٹریکل (Ventricle) کہتے ہیں۔

دل میں خون کا بہاؤ: تمام جسم کے غیر صاف خون (Deoxygenated Blood) دو بڑی بڑی خون کی وریدوں کے ذریعے دل کے دائیں طرف اوپر والے خانے (Right Atrium) میں آتا ہے اور وہاں سے دائیں نچلے خانے (Right Ventricle) میں چلا جاتا ہے جہاں سے ایک بڑی شریان کے ذریعے یہ خون پھیپھڑوں میں صفائی کے لئے چلا جاتا ہے۔

پھیپھڑوں میں خون سے آکسیجن شامل ہوتی ہے اور کاربن ڈائی آکسائیڈ وغیرہ نکل جاتی ہے۔ وہاں سے آکسیجن ملا (Oxygenated) خون چار دوسری وریدوں (Veins) کے ذریعے دل کے بائیں اوپر والے خانے (Left Atrium) میں آ جاتا ہے۔ جہاں سے بائیں

نچلے خانے میں پہنچ جاتا ہے۔ دل کا بایاں نچلا خانہ (Left Ventricle) انتہائی قوت کے ساتھ اس صاف شدہ خون کو ایک بہت بڑی شریان (Aorta) کے ذریعے تمام جسم میں استعمال کے لئے پمپ کر دیتا ہے۔

دل کی حرکت کا چکر (Cardiac Cycle):

دل میں خون کے بہاؤ کے دوران دل سکڑتا اور پھیلتا ہے۔ جسے Cardiac Cycle کہتے ہیں۔ دل کے عضلات کے سکڑنے کے عمل کو (Systole) اور پھیلنے کے عمل کو (Diastole) کہتے ہیں۔

دل کے اوپر والے خانے وریدوں سے خون وصول کرنے کے لئے پہلے پھیلتے ہیں اور پھر سکڑ کر خون کو اپنی اپنی طرف نچلے خانے میں پمپ کر دیتے ہیں۔ اسی طرح نچلے خانے پہلے پھیل کر خون وصول کرتے ہیں اور پھر سکڑ کر خون کو شریانوں میں پمپ کر دیتے ہیں۔ یہ تمام عمل ایک مخصوص ترتیب اور رفتار سے ہوتا ہے۔ جس کے ذریعے خون کی گردش ممکن ہوتی ہے۔

نبض (Arterial Pulse):

جب دل خون کو شریانوں میں پمپ کرتا (دھکیلتا) ہے تو شریانوں میں دباؤ کی ایک لہر بنتی ہے جسے نبض (Pulse) کہتے ہیں۔ یہ ایسی جگہوں پر محسوس کی جا سکتی ہے جہاں کوئی بڑی شریان کسی ہڈی کے اوپر سے گزرتی ہے مثلاً کلائی کی نبض (Radial Pulse)

نبض کی رفتار دل کی رفتار کے مطابق ہوتی ہے اور ایک عام جواں شخص میں 60 سے 80 فی منٹ ہوتی ہے۔ عمر کے مختلف حصوں میں نبض کی رفتار فی منٹ مندرجہ ذیل ہے:

نوزائیدہ بچے	140 فی منٹ
ایک سال سے کم عمر	120 فی منٹ
ایک سال سے دو سال تک	110 فی منٹ
پانچ سال کی عمر میں	96 سے 100 فی منٹ
10 سال کی عمر میں	80 سے 90 فی منٹ
جوان شخص:	60 سے 80 فی منٹ

جسم کی مختلف حالتوں اور بیماریوں میں بھی نبض کی رفتار کم و بیش ہوتی ہیں۔ بخار کی صورت میں اور ورزش کے دوران نبض تیز ہو جاتی ہے اور نیند کی حالت میں نبض کی رفتار آہستہ ہو جاتی ہے۔

Scanned with CamScanner

خون کا دباؤ (Blood Pressure):

خون کے دباؤ یا بلڈ پریشر سے مراد وہ قوت ہے جو خون ان شریانوں کی دیواروں پر ڈالتا ہے جن میں سے وہ گزرتا ہے۔ یہ دباؤ دل کی حرکت کے ساتھ بدلتا ہے۔

دل کے نچلے خانوں کے سکڑنے کے ساتھ یہ دباؤ اعلیٰ ترین درجے پر پہنچ جاتا ہے۔ اور اسے (Systolic Blood Pressure) کہتے ہیں۔ دل کے خانوں کے پھیلنے کے دوران یہ دباؤ کم ترین نقطے تک گر جاتا ہے اور اسے (Diastolic Blood Pressure) کہتے ہیں۔ ایک جوان آدمی کا نارمل خون کا اوسط دباؤ 120/80 ہوتا ہے۔ جس کا مطلب ہے کہ:

Systolic Pressure	=	120	(دل کے سکڑنے کی حالت میں)
Diastolic Pressure	=	80	(دل کے پھیلنے کی حالت میں)

خون کا دباؤ ناپنے کے آلے کو Syphygmomanometer کہتے ہیں۔

جسم کی مختلف حالتوں اور بیماریوں میں خون کا دباؤ کم و بیش ہوتا رہتا ہے۔ اگر یہ دباؤ مسلسل زیادہ ہونے لگے تو اسے خون کے زیادہ دباؤ کی بیماری یا Hypertension کہتے ہیں اور ایسے شخص کو (Hypertensive) کہتے ہیں۔

خون کا دباؤ جانچنے کا طریقہ:

مریض کو بستر پر اس طرح سیدھا لٹائیں کہ بازو دل کی سطح پر ہوں۔ مریض کے کسی بھی بازو کو کہنی سے اوپر تک ننگا کرلیں اور آلہ کے کف کو کہنی سے اوپر بازو کے گرد لپیٹ دیں۔ اسٹیتھوسکوپ کو بازو کی بڑی شریان (Brachial Artery) پر کہنی والی جگہ پر رکھیں اور یقین کریں کہ پارہ صفر پر ہے۔ اب پمپ سے ہوا بھرنی شروع کریں۔ ہوا کو 200 درجہ تک لے جائیں اور اسٹیتھوسکوپ ہٹائے بغیر پمپ کے ساتھ والے والو کو آہستہ آہستہ کھول کر ہوا خارج کریں۔ اس دوران جہاں آپ کے کانوں کو پہلی آواز سنائی دے وہ درجہ نوٹ کرلیں یہ مریض کا اوپر والا یا سسٹالک بلڈ پریشر (Systolic B.P) ہوگا۔ پارہ اور نیچے آنے دیں اور جہاں آواز آنی بند ہو جائے وہ درجہ نوٹ کرلیں یہ مریض کا نیچے والا یا ڈایاسٹالک بلڈ پریشر (Diastolic B.P) ہوگا۔

نوٹ:

- بلڈ پریشر کے مریض میں پارہ 200 درجہ سے اوپر تک لے جایا جا سکتا ہے۔
- آج کل بلڈ پریشر جانچنے کے لئے نئے آلات بھی استعمال ہو رہے ہیں جن میں پارے والا آلہ کے علاوہ گھڑی نما اور آواز والے (الیکٹرانک) آلات بھی دستیاب ہیں ان

میں پارہ نہیں ہوتا۔ ان کو استعمال سے پہلے یقین کرلیں کہ سوئی صفر پر ہے۔

خون (Blood):

خون دراصل ایک طرح کا ٹشو ہے جو دو حصوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ مائع حصہ یا (Plasma) اور خلیاتی حصہ یا (Cellular Protein) انسانی زندگی برقرار رکھنے اور جسم کے مختلف اعضاء کے کام کرنے کے لئے خون انتہائی اہم ہے۔ ایک جوان شخص کے جسم میں اوسطاً 5 لیٹر خون ہوتا ہے۔

خون جسم کے مختلف حصوں کے درمیان مختلف قسم کے گیسوں، غذائی اجزاء اور فاسد مادوں کی نقل و حمل کے کام آتا ہے اور انسانی زندگی کے لئے انتہائی اہم ہے۔

خون کا مائع حصہ (Plasma/Serum):

یہ میلے سے رنگ کا دقیق مادہ ہے جو کہ خون کے کل حجم کا تقریباً 55 فیصد ہوتا ہے اس میں درج ذیل اجزا ہوتے ہیں:

پانی	=	91 فیصد
لحمیات	=	8 فیصد
نمکیات	=	0.9 فیصد
دیگر اجزاء	=	1.0 فیصد

دیگر اجزاء میں کولیسٹرول، چربی، یوریا اور گلوکوز وغیرہ اہم ہیں اور خون کے مختلف ٹیسٹوں میں ان کی مقدار معلوم کی جاتی ہے۔

پلازما کا کام غذائی اجزاء مثلاً لحمیات، گلوکوز وغیرہ کو جسم کے ایک حصے سے دوسرے حصے تک لے جاتا ہے۔ اس کے علاوہ فاسد مادوں مثلاً یوریا اور یورک ایسڈ وغیرہ کو ٹشو سے نکال کر لے جانا پلازما کا کام ہے۔

خلیاتی حصہ:

خون کے کل حجم کا تقریباً 45 فیصد حصہ مختلف خلیات سے بنا ہوتا ہے۔ اس کی پیمائش کو (Hematocrit Value) کہتے ہیں اور طبی نقطہ نگاہ سے یہ خون کے بنیادی قسم کے ٹیسٹوں میں شامل ہے۔ خون کے خلیات کے تین بنیادی اقسام ہوتی ہیں۔ جن میں سرخ خلیے، سفید خلیے اور پلیٹ لٹس (Platelets) شامل ہیں۔ ان کی تفصیل کچھ یوں ہے۔

سرخ خلیے (Red Blood Cells):

یہ چھوٹے چھوٹے دائرہ نما خلیے ہوتے ہیں اور خون کا سرخ رنگ انہی کی وجہ سے ہو[تا] ہے۔ البتہ تنہا ہر سرخ خلیہ تقریباً سرخی نما پیلے رنگ کا نظر آتا ہے۔ انسانی خون میں فی مکعب ملی میٹر اوسطاً پچاس لاکھ (5 Millions/ cmm) سرخ خلیے ہوتے ہیں۔ سرخ خلیے ہڈیوں کے گودے اور اس کے علاوہ نوزائیدہ بچے کے جگر اور تلی میں بھی بنتے ہیں۔ ایک سرخ خلیے کی اوسط عمر تقریباً 120 دن ہے۔ جب ایک سرخ خلیہ ختم ہوتا ہے تو اس کی جگہ نیا خلیہ لے لیتا ہے اور یہ عمل تسلسل کے ساتھ جاری رہتا ہے۔ جب انسانی جسم سے خون زیادہ مقدار میں بہہ جاتا ہے تو نئے خلیے ایک ہفتہ کے اندر اندر ضائع شدہ خلیوں کی کمی پوری کر دیتے ہیں۔ لیکن بہت زیادہ خون بہ[ہ] جانے کی صورت میں خون لگانے (Blood Transfusion) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

تمام سرخ خلیوں میں ایک انتہائی لیس دار مادہ ہوتا ہے جسے ہیموگلوبن (Hemoglobin) کہتے ہیں۔ اس میں فولاد (Iron) کی کافی مقدار ہوتی ہے۔ ہیموگلوبن کا سب سے اہم کام آکسیجن کو پھیپھڑوں سے حاصل کر کے ٹشوز اور خلیات تک پہنچانا ہے۔ اس کے علاوہ ٹشوز سے کاربن ڈائی آکسائیڈ کی زیادہ تر مقدار بھی ہیموگلوبن کے ساتھ شامل ہو کر پھیپھڑوں کو واپس آتی ہے جہاں سے اس کا اخراج ہوتا ہے۔

انسانی خون میں اوسطاً 14 سے 15 گرام ہیموگلوبن فی ملی لیٹر موجود ہوتی ہے۔ اگر ہیموگلوبن کی مقدار میں زیادہ کمی ہو جائے تو اسے انیمیا (Anemia) یا خون کی کمی کہتے ہیں۔ عورتوں میں حیض کی وجہ سے ہیموگلوبن تواتر کے ساتھ ضائع ہوتی رہتی ہے۔

سفید خلیے (White Blood Cells):

یہ شفاف بے رنگ قسم کے خلیے ہوتے ہیں اور جسامت میں سرخ خلیوں سے بڑے ہوتے ہیں۔ عام انسان میں 4000 سے 11000 سفید خلیے فی مکعب ملی میٹر ہوتے ہیں۔ ان خلیوں کی کئی اقسام ہیں۔ ان میں سے درج ذیل اہم ہیں:

- پولی مارف (Polymorphs)
- نیوٹروفل (Neutrophil)
- ائیوسینوفل (Eosinophil)
- بیزوفل (Basophil)
- مانوسائٹس (Monocyte)

جب خون ٹیسٹ کیا جاتا ہے تو ان اقسام کی فیصد کو دیکھ کر مختلف بیماریوں یا جسم کی حالت کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔ اجتماعی طور پر سفید خلیے جسم کو بیماریوں سے محفوظ رکھنے کے کام آتے ہیں۔ خصوصاً (Polymorphs) کو جسم کے اندر داخل ہونے والے جراثیم اور دیگر نقصان دہ مواد کے خلاف دماغ کے ہراول دستے (First line of defence) کی حیثیت ہوتی ہے۔ کیونکہ یہ ہر نقصان دہ اور اجنبی چیز کو جسم میں داخل ہوتے ہی دبوچ کر ختم کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔ اسی طرح دیگر قسم کے سفید خلیے بھی جسم کا مختلف بیماریوں وغیرہ کے خلاف دفاع کرتے ہیں اور جسم کے دفاعی نظام (Immunity) میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔

پلیٹ لیٹس (Platelets):

یہ انتہائی چھوٹے خلیے ہیں اور سائز کے اعتبار سے سرخ خلیوں سے بھی تین گنا کم جسامت رکھتے ہیں۔ یہ خلیے زخم لگنے کی صورت میں خون بند کرنے میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ خون کے فی مکعب ملی میٹر میں ان کی اوسطاً تعداد 3,00,000 تک ہوتی ہے۔

خون کے افعال Function of Blood (فنکشن آف بلڈ):

مجموعی طور پر خون مندرجہ ذیل کام کرتا ہے:

1- یہ جسم میں مختلف مادوں کی نقل و حمل کے کام آتا ہے۔
2- سرخ خلیے جسم میں ٹشوز کو غذائی اجزا اور آکسیجن پہنچانے کا کام کرتے ہیں۔ اور کاربن ڈائی آکسائیڈ اور فاسد مادے نکالنے میں مدد دیتے ہیں۔
3- سفید خلیے بیماریوں کے خلاف دفاع کا کام سرانجام دیتے ہیں۔
4- پلازما (Plasma) جسم کے مختلف حصوں کو لحمیات (Proteins) مہیا کرنے/پہنچانے کے کام آتا ہے۔
5- جسم کے اندر پیدا ہونے والی مختلف رطوبتیں ایک حصے سے دوسرے حصے تک خون کے ذریعے پہنچتی ہیں۔
6- خون جسم کے درجہ حرارت کو بھی کنٹرول کرتا ہے۔

بلڈ گروپنگ (Blood Grouping):

انسانی جسم کے سرخ خلیوں پر مخصوص اجزاء ہوتے ہیں جن کو اینٹی جن (Antigen) کہتے ہیں۔ یہ دو طرح کی ہوتی ہیں۔ ان کی بنیاد پر خون کو مختلف گروپوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔

انسانی خون کے پلازما (Plasma) میں کچھ ایسے اجزاء ہوتے ہیں جو سرخ خلیوں پر اثر

Scanned with CamScanner

انداز ہوتے ہیں انہیں ایگلوٹی نن (Agglutinins) کہتے ہیں۔ ان اجزاء کی پلازما میں موجودگی یا غیر موجودگی کی وجہ سے خون کے مختلف گروپ بنتے ہیں جو کہ مندرجہ ذیل ہیں:

گروپ "اے" (Group (A)): اس خون میں گروپ (B) کے سرخ خلیوں کے خلاف (Agglutifins) ہوتے ہیں مگر اپنے خلیوں کے خلاف نہیں ہوتے۔ ایسا خون صرف گروپ (A) والوں کو دیا جاسکتا ہے۔

گروپ "بی" (Group (B)): اس میں گروپ (A) کے خلاف (Agglufinins) ہوتے ہیں مگر گروپ (B) کے خلاف نہیں ہوتے۔

گروپ "اے بی" (Group A,B): اس میں الف اور ب دونوں کے خلاف (Agglutinins) نہیں ہوتے۔

گروپ "او" (Group O): اس میں دونوں کے خلاف (Agglutinins) ہوتے ہیں۔

اس کے علاوہ ایک اور خاص قسم کے مادے کی پلازما میں موجودگی یا غیر موجودگی کی وجہ سے مندرجہ بالا گروپوں کی مزید چھوٹے گروپوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔ جسے آر-ایچ (مثبت) (+ RH) یا آر-ایچ (منفی) (- RH) سے ظاہر کیا جاتا ہے۔ مثلاً (+)A (اے مثبت) یا اے منفی (-)A وغیرہ۔ یہ گروپنگ خصوصاً نوزائیدہ بچے اور حاملہ عورتوں کے سلسلے میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔

خون دینے والے شخص کو ڈونر (Donor) اور لینے والے کو ریسی پینٹ (Recepient) کہتے ہیں۔ یاد رہے AB گروپ کے لوگوں کو کائناتی وصول کرنے والا یا یونیورسل ریسی پینٹ (Universal Recepient) کہتے ہیں کیونکہ ان کو تمام گروپوں کا خون لگایا جاسکتا ہے۔ لیکن اس گروپ کا خون اپنے علاوہ کسی اور گروپ کے شخص کو نہیں لگایا جا سکتا۔ اسی طرح گروپ او (O) کے لوگ یونیورسل ڈونر (Universal Donor) ہوتے ہیں۔ ان کا خون کسی کو بھی دیا جاسکتا ہے لیکن انہیں کسی بھی دوسرے گروپ کا خون نہیں دیا جاسکتا۔

یہ بات یاد رکھنا انتہائی ضروری ہے کہ خون دینے (Blood Transfusion) کے لئے ہمیشہ ماہرین کی خدمات حاصل کرنی چاہئیں۔ غلط گروپ کا خون لگانے سے خون لینے والے کے خون کے سرخ خلیے تباہ ہو جاتے ہیں۔ اور یہ انسانی زندگی اور صحت کے لئے انتہائی مضر ہوتا ہے۔ اسی طرح خون کے ذریعے مختلف بیماریوں مثلاً یرقان اور ایڈز وغیرہ کے جراثیم بھی ایک شخص سے دوسرے شخص میں منتقل ہو سکتے ہیں۔ اس سلسلہ میں بھی انتہائی احتیاط کی ضرورت ہے اور اس سلسلہ میں ضروری ٹیسٹ کے بعد ہی خون دیا جانا چاہئے۔

لمفیٹک کا نظام (Lymphatic System):

یہ بھی دوران خون کے نظام کا حصہ ہے۔ لمف (Lymph) پلازما سے ملتا جلتا ہے۔ اس کے دوران کا نظام علیحدہ ہے۔ یہ لمف غدود (Lymph Glands) اور لمف کی نالیوں سے مل کر بنتا ہے اور مندرجہ ذیل کام سرانجام دیتا ہے۔

1- ٹشو سے مائع (Fluid) اور لحمیات واپس نظام دوران خون میں لے جاتا ہے۔
2- لمف غدود سے لمفوسائیٹس (Lymphocytes) دوران خون میں لے جانا۔
3- معدہ سے ہضم شدہ چربی ایملسی فائیڈ فیٹ (Emulsified Fat) نظام خون میں لے جانا۔
4- لمف غدود اینٹی باڈیز (Antibodies) پیدا کرتے ہیں جو جسم کے دفاعی نظام کا کام کرتی ہیں۔

نظام تنفس (Respiratory System) (ریسپائریٹری سسٹم):

ہوا ہر جاندار کے لئے ضروری ہے۔ ہم سانس کے ذریعے ہوا کو پھیپھڑوں میں لے جاتے ہیں۔ پھیپھڑوں میں آکسیجن خون میں شامل ہو جاتی ہے اور کاربن ڈائی آکسائیڈ اور دیگر زہریلی گیسیں خون سے نکل کر پھیپھڑوں کی ہوا میں شامل ہو جاتی ہیں جو کہ آخرکار سانس کے ذریعے باہر نکل جاتی ہیں۔ ہوا کو پھیپھڑوں کے اندر لے جانے کے عمل کو انسپائریشن (Inspiration) کہتے ہیں اور باہر نکالنے کے عمل کو ایکسپائریشن (Expiration) کہتے ہیں۔ ان دونوں کو اکٹھے طور پر عمل تنفس یعنی ریسپائریشن (Respiration) کہتے ہیں۔ سانس لینے کے عمل میں ڈایافرام چھاتی کی ہڈیوں کے پنجر اور ان کے درمیان والے عضلات سکڑ اور پھیل کر اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ اسی عمل سے تازہ ہوا (بمع آکسیجن) ناک اور منہ کے راستے نرخرے سے ہوتی ہوئی پھیپھڑوں میں داخل ہوتی ہے اور پھر گندی ہوا بمع کاربن ڈائی آکسائیڈ باہر نکلتی ہے۔

نظام تنفس کے اعضاء اور ان کے کام:

ناک: ناک کے باہر کھلنے والے سوراخوں کو اینٹی ریر ناسٹرل (Anterior Nostril) کہتے ہیں۔ اور گلے کے اندر کھلنے والے سوراخوں کو پوسٹریز ناسٹرل (Posterior Nostril) کہتے ہیں۔ ناک کو اندر سے دو حصوں میں بانٹنے والے پردے کو نیزل سپٹم (Nasal Septum) کہتے ہیں۔ اسی طرح ناک کے ابھرے ہوئے حصے کو برج (Bridge) کہتے ہیں۔ ناک کے ذریعے سانس اندر جاتی اور باہر آتی ہے۔ اس کے علاوہ ناک کے اندر لگی ہوئی معنوعی جھلی سونگھنے میں مدد دیتی ہے۔

ناک کے اندر ایک مخصوص انتظام ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے باہر کی ہوا کا درجہ حرارت جسم کے درجہ حرارت کے مطابق بنانے میں مدد ملتی ہے۔ علاوہ ازیں ناک کے اندر موجود بال اور نمی کی وجہ سے بیرونی ہوا کے مضر ذرات کی صفائی کا کام بھی ممکن ہوتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ناک سے سانس لینے کا عمل بہتر طور پر سمجھا جا سکتا ہے۔

منہ اور نرخرہ (Mouth and Pharynx) (ماؤتھ اینڈ فیرینکس):

عضلاتی نالی جو منہ کے خلا کو خوراک اور سانس کی نالی سے ملاتی ہے۔ سانس منہ کے ذریعے بھی لی جا سکتی ہے۔ ناک اور منہ سے گزرنے والی ہوا نرخرہ کے ذریعے سانس کی نالی کے پہلے حصے تک پہنچتی ہے۔ سانس کی نالی کو دو حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

i- لیرنکس (Larynx): اسے آواز کا ڈبہ یا (Sound Box) کہتے ہیں۔ یہ سانس کی نالی کا شروع کا واضح اور ابھرا ہوا حصہ ہوتا ہے۔ جو کہ مخصوص کری ہڈیوں سے بنا ہوتا ہے۔ لیرنکس کی اندرونی سطح پر جھلی کے بنے پتہ نما باریک عضلاتی جھلیاں بھی ہوتی ہیں جنہیں ووکل کارڈز (Vocal Cords) کہتے ہیں۔ ان کی حرکت کی وجہ سے آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس ڈبہ نما عضو کے منہ پر ایک ڈھکنا سا ہوتا ہے۔ جو نوالہ نگلنے کے دوران اس کا منہ بند کر دیتا ہے اور خوراک خود بخود خوراک کی نالی میں چلی جاتی ہے۔ اس ڈھکنے کو ایپی گلاٹس (Epiglottis) کہتے ہیں۔

ii- ہوا کی نالی (ٹریکیا) (Trachea): یہ تقریباً 4 انچ لمبی نالی ہے اور 16 تا 20 عدد نامکمل دائرے کی شکل کی کری ہڈیوں (Cartilage) کی بنی ہوتی ہیں۔ اس نالی کی اندرونی سطح کی جھلی پر خوردبینی بال نما ہوتے ہیں۔ جو مسلسل اوپر کی طرف لہراتے رہتے ہیں۔ ان کی حرکت کی وجہ سے ہوا میں موجود چھوٹے موٹے ذرات کو سانس کی نالی سے باہر نکالنے میں مدد ملتی ہے۔ اس کے علاوہ نالی کی اندرونی سطح پر موجود جھلی کی نمی کی وجہ سے بھی بہت سے مضر صحت ذرات اور جراثیم ان میں پھنس کر باہر نکال دیے جاتے ہیں۔

سانس کی نالی نیچے جا کر دو حصوں میں بٹ جاتی ہیں۔ انہیں برونکائی (Bronchi) کہتے ہیں۔ ہر پھیپھڑے کا ایک برونکس (Bronchus) ہوتا ہے۔ یہ چھوٹی سانس کی نالیاں مزید چھوٹی نالیوں میں تقسیم ہو جاتی ہیں۔ جنہیں برونکیول (Bronchiole) کہتے ہیں۔

پھیپھڑے (لنگز) (Lungs): یہ نظام تنفس کا اہم ترین عنصر ہے۔ انسانی جسم میں چھاتی کے اندر دائیں اور بائیں دو پھیپھڑے ہوتے ہیں اور ان کے درمیانی میں دل پڑا ہوتا ہے۔ ان کی شکل کون (Cone) نما ہوتی ہے۔ ہر پھیپھڑے کا نچلا حصہ یعنی (Base) چھاتی اور پیٹ کو اندر سے علیحدہ کرنے والے پردے (Diaphragm) ڈایا فرام کے اوپر پڑا ہوتا ہے۔ جب کہ اس کا اوپر کا

نوکدار حصہ (Apex) ہنسلی کی ہڈی کلیویکل (Clavicle) کے پیچھے گردن کی جڑ تک پہنچا ہوتا ہے۔

پھیپھڑے کے بنیادی حصے: دایاں پھیپھڑا اندر سے تین بنیادی حصوں میں تقسیم ہوتا ہے جب کہ بائیں پھیپھڑے کے دو حصے ہوتے ہیں۔

سانس کی رفتار: عام حالت میں فی منٹ سانس کی رفتار عمر کے مختلف حصوں میں مختلف ہوتی ہے۔ عام حالت میں ایک جوان آدمی کی سانس کی رفتار 16 سے 24 فی منٹ ہوتی ہے۔ ورزش اور سخت کام کی صورت میں سانس کی رفتار تیز ہو جاتی ہے اور آرام اور نیند کی حالت میں کم ہو جاتی ہے۔

تھائی رائیڈ غدود

(Thyroid Gland)

یہ انتہائی اہم بغیر نالی والا غدود ہے جو کہ گردن کے سامنے والے حصے میں سانس کی نالی کے دونوں اطراف ہوتا ہے۔

افعال (Function): یہ غدود ایک ہارمون خارج کرتا ہے۔

1- تھائی راکسن ایک بالغ انسان کی جسامت بنانے میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔
2- ہڈیوں کی بناوٹ میں اس غدود کی بہت اہمیت ہے۔
3- آنتوں سے گلوکوز کو جذب کرنے میں مدد کرتا ہے۔
4- چکنائی کی توڑ پھوڑ میں اضافہ کرتا ہے۔
5- جسم میں توڑ پھوڑ کا عمل اس غدود کے عمل سے بہت زیادہ متاثر ہوتا ہے۔

تھائی رائیڈ غدود جب زیادہ متحرک ہوتے ہیں تو یہ ہارمون زیادہ ہو جاتا ہے۔ اسے ہائپر تھائی رائیڈزم (Hyper Thyroidism) کہتے ہیں۔

جوانی میں اس عمل کی وجہ سے جسم کا درجہ حرارت اور بعض اوقات توانائی کے استعمال یعنی میٹابولک ریٹ (Metabolic Rate) کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ وزن کم ہونا، اعصابی کمزوری اور چڑچڑاپن کی شکایت بھی ہو سکتی ہے۔ اگر اس کے زیر اثر آنکھوں کے ڈھیلے باہر کو نکل آئیں تو اسے ایکس افتھالماس (Exophthalmas) کہتے ہیں۔

اگر اس غدود کے افعال میں کمی آ جائے تو اسے ہائپو تھائرائیڈزم (Hypothyroidism) کہتے ہیں۔ پیدائش کے وقت اس کی کمی کی وجہ سے بچہ ذہنی اور جسمانی کمزوری کا شکار ہو جاتا ہے

جسے کریٹی نزم (Cretinism) کہتے ہیں۔لڑکپن اور جوانی میں اگر اس غدود کے افعال کم ہو جائیں تو توانائی کے استعمال کا عمل سست پڑ جاتا ہے۔وزن بڑھنا شروع ہو جاتا ہے۔جسمانی اور ذہنی کمزوری محسوس ہوتی ہے۔اس کے علاوہ جلد اور بالوں پر بھی غلط اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ اس حالت کو مکس اڈیما (Myxoedema) کہتے ہیں۔

بالائے گردہ غدود

(Adrenal/Suprarenal Glands)

(ایڈرینل/ سپرارینل گلینڈز)

اخروٹ کی گری کی شکل کے یہ اہم غدود دونوں گردوں کے اوپر واقع ہوتے ہیں۔ان سے خارج ہونے والی رطوبتوں میں سے دو زیادہ اہم ایڈرینالین (Adrenaline) اور نارایڈرینالین (Noradrenaline) ہیں۔پہلا جگر پر اثر انداز ہو کر شوگر کے خون میں اخراج کو بڑھاتا ہے جب کہ دوسرا خون کی نالیوں پر اثر انداز ہو کر بلڈ پریشر کو بڑھا دیتا ہے۔ان کے علاوہ جو ہارمونز ان غدودوں سے خارج ہوتے ہیں۔وہ توانائی کے استعمال جسم کے بڑھنے کے عمل' گردوں کے عمل اور عضلات کے کھچاؤ وغیرہ پر اثر انداز ہوتے ہیں۔

نوٹ: یاد رہے کہ مندرجہ بالا غدودوں کے علاوہ انسانی جسم میں اور بھی بہت سارے اہم غدود ہیں جو جسم کے افعال پر اثر انداز ہوتے ہیں۔

اعصابی نظام

(Nervous System)

(نروس سسٹم)

اعصابی نظام کو ہم جسم کے تمام نظاموں کو سربراہ کہتے ہیں۔جو جسم کے تمام اعضاء کے کاموں کا آپس میں ربط (Coordination) پیدا کرتا ہے اس نظام کے دو حصے ہیں۔

1- مرکزی اعصابی نظام (سینٹرل نروس سسٹم) (Central Nervous system)

2- حرام مغز (سپائنل کارڈ) (Spinal Cord)

اعصابی نظام کا تفصیلی بیان متعلقہ باب میں آئے گا۔

حواس خمسہ کے اعضاء

(Organs of Special Senses)

(آرگنز آف سپیشل سنسیز)

جیسا کہ آپ کو علم ہے کہ انسانی جسم میں احساس کی چند خصوصیات موجود ہوتی ہیں جنہیں حواس خمسہ کہتے ہیں۔یہ حواس اور ان کے متعلقہ اعضاء درج ذیل ہیں:

1- چھونا (Touch): اس کے لئے مخصوص عضو جلد ہے۔درد (Pain) جلد کے علاوہ چند دوسرے اعضاء بھی محسوس کر سکتے ہیں۔

2- چکھنا (Taste): اس احساس کے لئے زبان استعمال ہوتی ہے۔

3- سونگھنا (Smell): ناک کے ذریعے سونگھا جاتا ہے۔

4- دیکھنا (Vision): آنکھیں دیکھنے کے لئے استعمال ہوتی ہیں۔

5- سننا (Hearing): کان سننے کے لئے ہیں۔

اوپر بیان کئے گئے حواس خمسہ کے لئے اگرچہ مخصوص اعضاء ہیں لیکن دراصل ان اعضاء میں موجود احساس والے اعصابی دھاگے احساس کو اعصابی رو (Nerve Impulse) کی صورت میں دماغ تک لے جاتے ہیں۔جہاں اس کی پہچان ہوتی ہے اور دماغ اس کے متعلق احکامات دیتا ہے۔جس کے تحت جسم کے مختلف اعضاء متحرک ہو کر کام کرتے ہیں۔مثلاً کوئی آواز سن کر سر کا موڑنا یا کسی بدذائقہ یا کڑوی چیز کو چکھ کر تھوکنا' اسی طرح آگ کو دیکھ کر پیچھے ہٹنا یا سردی لگے تو ہاتھوں کو ملنا یا گرم کپڑے وغیرہ پہن لینا' ان کے علاوہ بھوک پیاس وغیرہ کے خواص بھی ہوتے ہیں۔

نظام اخراج

(Excretory System)

(ایکسکریٹری سسٹم)

1- نظام اخراج کی وجہ سے جسم سے فاضل مادے مثلاً پیشاب' پسینہ وغیرہ کی صورت میں خارج ہوتے ہیں۔

2- غیر ہضم شدہ خوراک وغیرہ کا باقی حصہ مقعد سے خارج ہو جاتا ہے۔

3- اسی طرح کاربن ڈائی آکسائیڈ گیس پھیپھڑوں سے ناک' منہ کے راستے خارج ہو جاتی

Scanned with CamScanner

ہے۔

جلد(Skin): جلد جسم کے گرد ایک حصہ ہے جو کہ جسم کی سطح کی حفاظت کرتا ہے۔ جلد جسم کے سوراخوں اور کھلے اعضاء کے اندر لگی ہوئی جھلی سے بھی ملی ہوتی ہے۔ اس کے درج ذیل اہم کام ہیں۔

1- اس میں موجود اعصاب درد اور درجہ حرارت کا احساس دلاتے ہیں۔
2- جلد جسم کے درجہ حرارت کو کنٹرول کرنے میں مدد دیتی ہے۔
3- یہ جسم سے پانی ضائع ہونے کے عمل کو کنٹرول کرتی ہے۔
4- جلد میں متعدد رطوبتیں بنانے خارج کرنے اور جذب کرنے کی صلاحیت موجود ہوتی ہے۔ اس کے درج ذیل دو حصے ہوتے ہیں:

(الف) اوپر والی جلد (Epidermis) (اپی ڈرمس):

یہ جلد کی اوپر والی سطح ہے اور خلیوں کی متعدد اقسام سے مل کر بنتی ہے جو کہ مختلف تہوں کی صورت میں جڑے ہوتے ہیں۔ اس جھلی میں خون کی نالیاں نہیں ہوتیں۔ البتہ اس میں پسینے والے غدودوں کی نالیاں اور بالوں کی جڑیں ہوتی ہیں۔

(ب) زیریں تہہ (Dermis) (ڈرمس):

یہ سخت مگر لچکدار مادے سے بنی ہوئی ہے۔ اس کی سطح پر مختلف ابھار ہوتے ہیں جو کہ اوپر والی تہہ پر ظاہر ہوتے ہیں۔ اس جھلی کے اندر پسینے والے غدود، درد کے احساس والے اعصاب، چکنی رطوبت پیدا کرنے والے غدود جسے شی اس غدود (Sebaceous Glands) اور خون کی نالیاں وغیرہ موجود ہوتے ہیں۔

بال اور ناخن: بال اور ناخن کو دراصل جلد کے ابھرتے ہوئے یا باہر کو نکلتے ہوئے حصوں اپنڈیج (Appendages) میں شمار کیا جاتا ہے۔ بال اپنے شگوفے یعنی فالیکل (Follicle) سے نکلتا ہے۔ جو کہ اپی ڈرمس (Epidermis) میں ہوتا ہے۔ عام حالت میں جب ایک بال گرتا ہے تو اس شگوفے سے دوسرا بال نکل آتا ہے۔

ناخن دراصل حصہ کی ایک بدلی ہوئی مخصوص شکل ہے۔ یہ اپنی بنیاد یعنی نیل بیڈ (Nail Bed) میں پڑا ہوتا ہے۔ جہاں پر خون کی نالیاں اور اعصاب وافر مقدار میں ہوتے ہیں۔ ناخن مسلسل بڑھتے رہتے ہیں۔ اگر اس کی جڑ سلامت ہو تو ناخن دوبارہ نکل آتے ہیں۔

پیشاب کا نظام

(Urinary System)

(یورنری سسٹم)

حالانکہ جلد اور دوسرے اعضاء بھی جسم سے فاسد مادوں کے اخراج میں حصہ لیتے ہیں۔ لیکن پیشاب بنانے اور نکالنے والے اعضاء کا اس عمل میں حصہ سب سے زیادہ ہوتا ہے۔ ان اعضاء کو ایک علیحدہ نظام کے تحت سمجھا جا سکتا ہے۔ اس نظام میں مندرجہ ذیل اعضاء شامل ہوتے ہیں۔

1- گردے (کڈنی) (Kidney)
2- گردے کی نالیاں (یوریٹر) (Ureter)
3- مثانہ (بلیڈر) (Urinary Bladder)
4- پیشاب کی نالی (یوریتھرا) (Urethra)

انسان کے دو گردے ہوتے ہیں اور یہ پیٹ کی پچھلی دیوار کے ساتھ تقریباً درمیان میں دائیں اور بائیں سمت موجود ہوتے ہیں۔ اس حصے کو رینل ایریا (Renal Area) کہتے ہیں۔

گردے کی شکل لوبیا کے بیج کی طرح ہوتی ہے۔ عام حالت میں اس کی لمبائی چار سے پانچ انچ تک، چوڑائی تقریباً اڑھائی انچ اور موٹائی ایک تا ڈیڑھ انچ ہوتی ہے۔ نوجوان آدمی کے گردے کا وزن تقریباً 140 گرام ہوتا ہے۔

گردے کی ساخت:

گردے کے باہر ایک موٹی جھلی لپٹی ہوتی ہے جسے رینل کیپسول (Renal Capsule) کہتے ہیں۔ گردے کی ساخت کو دو حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے:

(الف) باہر والے حصے کو کارٹیکس (Cortex) کہتے ہیں۔

(ب) اندر والا حصہ سخت اور سفیدی مائل ہوتا ہے اسے میڈولا (Medulla) کہتے ہیں۔

گردے کے اوپر اور نیچے والے سروں کو پول (Pole) کہتے ہیں۔ جہاں سے گردے سے پیشاب لے کر جانے والی نالی شروع ہوتی ہے۔ اسے پیلوس (Pelvis) کہتے ہیں۔ گردے کے کام کرنے والی اکائی کو نیفرون (Nephron) کہتے ہیں۔ ہر نیفرون میں خون کی باریک نالیاں ایک گچھے کی صورت میں اکٹھی ہوتی ہیں جسے گلومیرولس (Glomerulus) کہتے ہیں۔ یہیں پر

Scanned with CamScanner

دراصل نمکیات' شوگر' پانی اور فاسد مادے مثلاً یوریا وغیرہ خون میں سے کشید ہو کر باہر نکل جاتے ہیں۔ اس کشید شدہ مادوں کی مقدار اصل میں پیشاب میں نکلنے والے مادوں سے بہت زیادہ ہوتی ہے۔ کیونکہ ضروری اور فائدہ مند مادے دوبارہ واپس خون میں شامل ہو جاتے ہیں۔

بہت سارے نیفران میں پیشاب بن کر چھوٹی چھوٹی نالیوں میں اکٹھا ہوتا ہے۔ انہیں کلیکٹنگ ٹیوبول (Collecting Tubule) کہتے ہیں۔ یہ نالیاں اکٹھی ہو کر گردے کے پیلوس (Pelvis) میں آتی ہیں اور یہاں سے پیشاب گردے کی بڑی نالی میں چلا جاتا ہے۔ گردے پیشاب بنانے کا کام کرتے ہیں اور اس کے ذریعے درج ذیل افعال ممکن ہیں۔

1- گردے جسم میں پانی کی مقدار میں تواتر اور تناسب برقرار رکھنے کے لئے ضروری ہیں۔

2- خون میں موجود نمکیات اور کیمیائی ردعمل (Chemical Reaction) کو مناسب سطح پر برقرار رکھنے کے لئے گردوں کا عمل انتہائی اہم ہے۔

3- جسم کے مختلف حصوں سے فاسد مادے لے کر خون گردوں میں لاتا ہے جہاں سے خاص عمل کے ذریعے پیشاب کے راستے جسم سے خارج ہو جاتے ہیں۔ ان فاسد مادوں میں قابل ذکر یوریا' یورک ایسڈ وغیرہ اہم ہیں۔

ایک نارمل انسان ہر روز تقریباً ڈیڑھ سے دو لیٹر پیشاب خارج کرتا ہے۔ عام حالت میں پیشاب میں 90 فیصد پانی اور [illegible] فیصد ٹھوس اجزاء ہوتے ہیں۔

گردے کی نالیاں (Uretes) (یوریٹر):

ہر گردے کے پیلوس (Pelvis) سے ایک عضلاتی نالی شروع ہو کر نیچے پیشاب دانی تک جاتی ہے جسے یوریٹر (Ureter) کہتے ہیں۔ عموماً اس کی لمبائی 14 تا 16 انچ ہوتی ہے۔ یہ گردوں سے پیشاب' پیشاب دانی تک لے جاتی ہیں۔

مثانہ (Urinary Bladder):

ناشپاتی کی طرح کا مثانہ دراصل پیٹ کے نیچے پیلوس میں واقع ہوتا ہے۔ اس کا جسم فنڈس (Fundus) قابل پھیلاؤ ہوتا ہے۔ اور پیشاب بھر جانے کی صورت میں اوپر کو پھول/اٹھ جاتا ہے۔ اس کا کون نما سرا (Apex) اوپر کی طرف ہوتا ہے۔

مثانہ دراصل پیشاب اکٹھا کرنے کا کام کرتا ہے اور جب یہ بھر جاتا ہے تو پیشاب کی حاجت محسوس ہوتی ہے۔ یہ مخصوص قسم کے عضلات سے بنا ہوتا ہے۔ جن میں پھیلنے اور سکڑنے کی موجود ہوتی ہے۔

پیشاب کی نالی (Urethra) (یوریتھرا):

پیشاب کی نالی یعنی یوریتھرا' مثانہ کے نچلے حصے کے قریب واقع نیک (Neck) سے شروع ہو کر باہر کی طرف چلی جاتی ہے۔ یہ پیشاب کو انسانی جسم سے باہر نکالنے کا کام کرتی ہے۔

نظام تولید

(Reproductive System)

(ری پروڈکٹو سسٹم)

دوسری جاندار اشیاء کی طرح انسان بھی اپنی نسل بڑھا رہا ہے اور اس کے لئے قدرت نے انسانی جسم میں نظام تولید کا بندوبست کیا ہے۔ مرد اور عورت میں نظام تولید کے اعضاء مختلف ہوتے ہیں۔ ان کا ذکر بعد میں کیا جائے گا۔

نوجوانی/بلوغت (Puberty) (پیوبرٹی):

جب بچہ پیدا ہوتا ہے تو اس کی جنس کا تعین ہو چکا ہوتا ہے۔ بچے اور بچی میں تولیدی خلیے علی الترتیب سپرمیٹوزون (Spermatozoan) اور اووم (Ovum) کی شکل میں پیدائش کے وقت سے ہی موجود ہوتے ہیں اور تولیدی اعضاء کی تشکیل ہو چکی ہوتی ہے۔ لیکن یہ اعضاء تولید کے لئے مکمل یا متحرک نہیں ہوتے۔ سن بلوغت یا نوجوانی سے قبل ان اعضاء میں کچھ تبدیلیاں آتی ہیں جنہیں نوجوانی کی تبدیلیاں (Changes of Puberty) کہتے ہیں۔

لڑکیوں میں تبدیلیاں 10 سے 14 سال کی عمر میں حیض کی شکل میں شروع ہوتی ہیں جسے مینارکی (Menarche) کہتے ہیں۔ اس وقت فرج' بچہ دانی اور چھاتیاں بڑی ہو جاتی ہیں۔ اس کے بعد ثانوی جنسی خصوصیات نمودار ہوتی ہیں۔ جس میں جسم کے خدوخال کا ابھرنا' رانوں پر چربی کا آنا (موٹا ہونا) اور بغل وزیر ناف بالوں کا اُگنا وغیرہ شامل ہیں۔ یہ تمام تبدیلیاں جنسی ہارمونز (Sex Horomones) کے زیر اثر ہوتی ہیں۔ لڑکوں میں بلوغت کا عمل دیر سے شروع ہوتا ہے' جس میں بیرونی جنسی اعضاء کے سائز میں اضافہ' آواز میں بھاری پن اور جسم میں خصوصاً بغل اور زیر ناف بالوں کا اُگنا شامل ہے۔

نقطہ انتہا (Menopause) (مینوپاز):

عورتوں کی تولیدی زندگی کے نقطہ اختتام کو مینوپاز (Menopause) کہتے ہیں۔ یہ کم و

Scanned with CamScanner

بیش 40 تا 45 سال کی عمر میں آتا ہے جب حیض آنا بند ہو جاتا ہے اس موقع پر ٹھنڈے پسینے آتے ہیں اور جسم یکدم گرم ہو جاتا ہے جسے ہاٹ فلشیز (Hot Flushes) کہتے ہیں۔ اس کے ساتھ ہی جسم میں اور بھی تبدیلیاں آتی ہیں جن میں جسم کا ڈھیلا پن، چھاتیوں کا سکڑنا وغیرہ شامل ہے۔

پیڈو (Pelvic Cavity)(پیلوک کیوٹی):

پیڈو یا پیلوک کیوٹی کا (Pelvic Cavity) ڈھانچہ پیڈو کی دو ہڈیوں پیلوک بون (Pelvic Bone) سیکرم (Sacrum) اور کاکسکس (Coccyx) سے بنا ہوتا ہے۔ پیلوک بون دراصل تین ہڈیوں کا مجموعہ ہوتا ہے جو کہ پیوبس (Pubis)، اسکیم (Ischium) اور ایلیم (Ileum) سے مل کر بنتی ہے۔ سامنے کی طرف بالکل درمیان میں دونوں پیوبس ایک ابھرا ہوا جوڑ بناتی ہیں۔ جسے سمفائسس پیوبس (Symphysis Pubis) کہتے ہیں۔ اس طرح اسکیم اور کوکسکس پچھلی طرف درمیان میں واقع ہوتی ہیں۔ پیڈو کا کھوکھا (Pelvic Cavity) باہر سے لٹو کی طرح ہوتی ہے۔ اندر سے یہ پیٹ کے ساتھ ملی ہوتی ہے۔ اس کا اوپر کا حصہ پیلوک ان لیٹ (Pelvic Inlet) یا داخلی سرا کہلاتا ہے۔ جب کہ نچلے سرے کو پیلوک آؤٹ لیٹ (Pelvic Outlet) یا خارجی سرا کہتے ہیں۔ اس طرح ان کے اندر موجود اعضاء خصوصاً عضلات مل کر اس کا فرش یعنی Floor بناتے ہیں۔ پیڈو کے کھوکھلے میں موجود چند اہم عضلات درج ذیل ہیں:

1- مثانہ
2- بڑی آنت کے کچھ حصے (دائیں بائیں طرف)
3- مقعد یا ریکٹم
4- خون کی نالیاں اور اعصاب وغیرہ

اس کے علاوہ عورتوں میں بچہ دانی مثانے کے پیچھے ہوتی ہے۔ یاد رہے کہ عورتوں میں پیڈو کی ہڈیاں بڑی ہوتی ہیں۔ اس لئے اس کا پیڈو مردوں کے نسبت کافی کشادہ اور بڑا ہوتا ہے جو کہ دوران حمل بچے دانی کے بڑھنے کے لئے ضروری ہے۔

عورت کے اعضائے تولید

(Female Reproductive Organs)

(فی میل ری پروڈکٹو آرگنز)

یہ دو گروپوں میں تقسیم کئے جا سکتے ہیں:

(الف) عورت کے بیرونی اعضائے تولید

(External Reproductive Organs):

یہ مجموعی طور پر عورت کی شرمگاہ یا ولوا (Vulva) کہلاتی ہیں۔ ان میں سے زیادہ اہم ویجائنا (Vagina) یا فرج کچھ رطوبتیں پیدا کرنے والے غدود بارتھولین غدود (Bartholine Glands) اور کلائی ٹورس (Clitoris) ہیں۔

فرج یا ویجائنا (Vagina): یہ ایک عضلاتی نالی ہے۔ جو شرم گاہ سے شروع ہو کے بچہ دانی کی گردن تک جاتی ہے۔ فرج کے دہانے/سوراخ پر ایک پردہ نما جھلی ہوتی ہے جسے ہائی مین (Hymen) کہتے ہیں۔ اس کے درمیان ایک باریک سوراخ ہوتا ہے جس میں حیض کے دوران خون گزر کر باہر آتا ہے۔ اگر یہ سوراخ نہ ہو تو خون باہر نہیں نکل سکتا اور کئی طبی پیچیدگیاں کا باعث بنتا ہے۔

(ب) عورت کے اندرونی اعضائے تولید:

بچہ دانی (یوٹرس) (Uterus): بچہ دانی عضلات سے بنی موٹی اور ناشپاتی کی شکل کا ایک اہم عضو ہے جو پیڈو میں ہوتی ہے۔ اس کے عضلات کو مایومیٹریم (Myometrium) کہتے ہیں۔ اس کی دیوار کے اندر ایک مخصوص رطوبتی جھلی لگی ہوتی ہے جسے اینڈومیٹریم (Endometrium) کہتے ہیں۔

یہ جھلی حیض اور حمل کے دوران نہایت اہم تبدیلیوں سے گزرتی ہے۔ عام حالت میں بچہ دانی ذرا آگے کی طرف جھکی ہوتی ہے۔ اس کے درج ذیل اہم حصے ہیں:

(i) گردن (Cervix): یہ نچلا تنگ حصہ ہے جو فرج میں کھلتا ہے۔
(ii) جسم (Body): یہ بند گول سرے اور گردن کا درمیانی حصہ ہے۔
(iii) گول سرا (Fundus): یہ گردن کے بالمقابل دوسرا سرا ہے جو بند اور تقریباً گول ہوتا

Scanned with CamScanner

ہے۔

بچہ دانی: بچہ دانی پیڑو کے اندر مختلف سہاروں کے ذریعے جڑی ہوتی ہے۔ جن میں پیٹ کی جھلی پری ٹونیم (Peritoneum) اور اس کے مختلف سخت شدہ حصے (Thickening) کے لئے زیادہ اہم ہیں۔ اس کے علاوہ بچے دانی کی نالیاں یوٹرائن ٹیوبز (Uterine Tubes) بھی ایک اہم پردے میں لپٹی ہوتی ہیں۔ جو سہارے کا کام بھی دیتا ہے۔

بچہ دانی کے کام:

1. یہ حمل سے پہلے انڈے کو سنبھالنے کے لئے تیار ہوتی ہے اور اس کی اندرونی جھلی میں مخصوص تبدیلیاں آتی ہیں اور خون کی نالیاں اور خون کی گردش کئی گنا بڑھ جاتی ہے جو کہ جنسی ہارمونز کے زیر اثر ہوتی ہیں۔
2. جب عورت اور مرد کے انڈے مل جاتے ہیں یعنی فرٹیلائزیشن (Fertilization) ہو جاتی ہے تو یہ تیار شدہ یا ملاپ شدہ انڈے کو سنبھال کر رکھتی ہے۔ یہ انڈہ دراصل اینڈومیٹریم (Endometrium) میں چپک جاتا ہے اور یہیں بڑھتا اور پروان چڑھتا ہے اور آخرکار بچے کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ مرد اور عورت کے انڈے کے ملاپ سے لے کر بچے کی پیدائش تک کا عمل "حمل" کہلاتا ہے اور اس کا دورانیہ کم و بیش 40 ہفتے کا ہوتا ہے۔
3. اگر مرد اور عورت کے انڈوں کا ملاپ نہ ہو تو جنسی رطوبتوں میں کمی و بیشی کی وجہ سے خون کی نالیوں سے بھرپور اینڈومیٹریم (Endometrium) سکڑنا اور جھڑنا شروع ہو جاتی ہے۔ اس دوران کافی خون ضائع ہوتا ہے۔ جسے حیض یا مینسز (Menses) کہتے ہیں۔ اس کا دورانیہ 3 سے 6 دن ہوتا ہے۔
4. زچگی کے دوران بچہ دانی ایک خاص ترتیب اور وقفوں سے سکڑتی ہے۔ جسے یوٹرائن کنٹریکشن (Uterine Contraction) کہتے ہیں۔ یہ بچے کو باہر دھکیلنے اور اس کی پیدائش کے لئے انتہائی ضروری ہے۔

بیضہ دانی (Ovary) (اووری):

یہ بادام کی شکل کے انتہائی اہم غدود ہیں جو عورت کے پیڑو میں دونوں سمت میں موجود ہوتے ہیں۔ (بچہ دانی کی نالیوں کے بیرونی سرے ان کے قریب کھلتے ہیں) ان کی سطح ناہموار یا بل دار ہوتی ہے اور ان کے اندر بے شمار غیر پختہ یا نیم پختہ بیضے یعنی اووسائیٹ (Oocytes) ہوتے ہیں۔

بیضہ کا نکلنا: جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے کہ جنسی ہارمونز کے زیر اثر بہت سارے بیضے ہر ماہ پختہ ہونا شروع ہوتے ہیں۔ لیکن آخرکار ایک ہی بیضہ مکمل پختگی کی حد تک پہنچ سکتا ہے اور دورہ حیض کے وسط میں (14 ویں یا 15 ویں دن) بیضہ دانی سے نکل کر باہر آ جاتا ہے۔ اس پختہ بیضہ کے نکلنے کے عمل کو اوولیشن (Ovulation) کہتے ہیں۔ یاد رہے کہ جس دورہ حیض میں پختہ بیضے نکلے اسے اوولیٹری مینسٹروول سائیکل (Ovulatory Menstrual Cycle) کہتے ہیں۔ اور جس کے دوران پختہ بیضہ نہ نکل سکے اسے این اوولیٹری مینسٹرول سائیکل (Anovulatory Menstrual Cycle) کہتے ہیں۔

بیضہ دانی کے افعال:

1. بیضہ کا بنانا اور پختہ کرنا
2. جنسی ہارمونز پیدا کرنا جن میں ایسٹروجن (Estrogen) اور پروجیسٹیرون (Progesterone) شامل ہیں۔

ملاپ یا فرٹیلائزیشن (Fertilization):

یہاں پر اس سے مراد بیضے اور مرد کے جنسی خلیے یعنی سپرم کا ملاپ ہے۔ یہ عموماً بچہ دانی کی کسی ایک نالی میں ہوتا ہے۔ اس ملاپ کے دوران سپرم کا سر اووم ہیڈ (Ovum Head) کے اندر گھس جاتا ہے اور دونوں کا مواد آپس میں مل جاتا ہے۔ یہی حمل کی ابتدا ہوتی ہے۔ اس ملاپ کے نتیجے میں بیضہ دانی سے پروجیسٹیرون (Progesterone) کا اخراج بڑھ جاتا ہے اور اینڈومیٹریم مزید پھلتی پھولتی ہے اور ملاپ شدہ بیضہ کو اپنے اندر سمانے کے لئے تیار رہتی ہے۔

بچہ دانی کی نالیاں (Uterine Fallopion Tubes):

یہ نرم عضلات کی بنی دو نالیاں ہوتی ہیں جو بچہ دانی کے اوپری حصے سے نکل کر پیڑو میں دائیں اور بائیں طرف کو جاتی ہیں۔

چھاتیاں (Mammary Glands): (میمری گلینڈز)

عورت کی چھاتیاں نظام تولید کے انسانی اعضا میں شامل کی جا سکتی ہیں۔ یہ دراصل بڑے بڑے نالی دار غدود ہوتے ہیں جو دودھ بناتے ہیں۔ مردوں میں یہ غدود بہت چھوٹے اور بیکار ہوتے ہیں۔ چھاتیاں یا بریسٹ (Breasts) سینے کے سامنے والی جلد کے نیچے ہوتی ہیں۔ چھاتی کے غدود مخصوص ٹشو سے بنے ہوتے ہیں جو خانوں میں ترتیب دی ہوئی ہوتی ہیں۔ ان

Scanned with CamScanner

خانوں میں دودھ بن کر چھوٹی چھوٹی نالیوں کے ذریعے نپل (Nipple) تک ہوتا ہے۔ جہاں سے بچہ اسے چوس سکتا ہے۔

مرد کے تولیدی اعضاء

(Male Reproductive Organs)

(میل ریپروڈکٹو آرگنز)

مرد کے تولیدی اور پیشاب کرنے والے کچھ اعضاء مشترک ہوتے ہیں۔ مثلاً آلہ تناسل (Penis) (پی نس) جس میں موجود پیشاب کی نالی یا یوریتھرا (Urethra) دونوں نظام میں کام آتی ہے۔ مرد کے تولیدی نظام کے حوالے سے خصیئے (ٹیسٹیس) (Testes) بہت اہم ہیں۔

خصیے (ٹیسٹیس) (Testes):

یہ عورت کی بیضہ دانیوں کا نعم البدل مرد میں ہوتے ہیں۔ جو مرد کے جنسی خلیے بناتے اور پختہ کرتے ہیں۔ بیضوی شکل کے دو عدد کپورے دراصل پیٹ میں بنتے ہیں (اور پیدائش کے ارد گرد) پیڑو سے باہر (جلد اور جھلی کی) ایک تھیلی میں پہنچ جاتے ہیں۔ اس تھیلی کو سکروٹم (Scrotum) کہتے ہیں۔ سکروٹم کے اندر دونوں خصیوں سے ایک ایک نالی نکلتی ہے جو پیشاب کی نالی سے جا ملتی ہے۔ خصیئے میں جب مرد کے جنسی خلیے بن کر پختہ ہو جاتے ہیں تو ایک مائع میں شامل ہو جاتے ہیں جسے مرد کی منی یا سیمین (Semen) کہتے ہیں۔ خصیے مرد کا جنسی ہارمون ٹیسٹوسٹیرون (Testosterone) بھی بناتے ہیں جو نہایت اہم ہے۔

مرد کے دیگر جنسی غدود:

خصیوں کے علاوہ درج ذیل جنسی غدود مردوں میں پائے جاتے ہیں۔

منی کی تھیلی نما غدود (Seminal Vesicle): (سمی نل ویزیکل)

یہ دو عدد کھوکھلے غدود پیشاب دانی کے پیچھے ہوتے ہیں اور منی (Semen) سٹور کرنے کے کام آتے ہیں۔ سپرم اس میں کافی دن تک زندہ رہ سکتے ہیں۔

پراسٹیٹ غدود (Prostate Glands):

یہ اخروٹ کی شکل کا غدود مثانہ کے نیچے واقع ہوتا ہے۔ پیشاب کی نالی کا پہلا حصہ اس میں سے گزرتا ہے۔ اس غدود کی ایک مخصوص رطوبت منی میں شامل ہوتی ہے۔ بڑھاپے میں

غدود بڑھ جاتا ہے اور پیشاب کی تکلیف کا باعث بنتا ہے۔

نظام انہضام

(Digestive System)

(ڈائجسٹو سسٹم)

اس نظام کا کام خوراک وصول کرکے اسے ہضم کرکے جسم کے مختلف اعضاء اور ٹشوز کے لئے قابل استعمال اور مفید بناتا ہے۔ اس نظام کے دو حصے ہوتے ہیں:

1- ہاضمے کی نالیاں کھوکھلے اعضاء
2- ہاضمے والی رطوبتیں پیدا کرنے والے غدود و دیگر اعضاء

اس نظام کا تفصیلی بیان متعلقہ باب میں آئے گا۔

بہترین بکس

(ANATOMY) اناٹومی
[illegible]
R.S 300/-

جنسی آلات (سیکس انسٹرومنٹ)
[illegible]
R.s200/-

حصہ اوّل

(Unit- I)

مرض کی تشخیص کا طریقہ (Diagnostic Tools):

کسی بھی مرض کی تشخیص کے لئے چند لوازمات کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر ان میں سے کسی بھی چیز میں معالج کا علم کمزور ہے تو وہ غلط تشخیص کا مرتکب ہوسکتا ہے۔ اگر کسی مرض کی تشخیص ٹھیک ہے تو اس کا علاج کوئی بھی کرسکتا ہے مگر تشخیص غلط ہو تو اچھے سے اچھا معالج بھی غلط علاج کرے گا اور مریض شفایاب نہیں ہوگا۔ اس کتاب کے حصہ اول میں تشخیص کے صحیح طریقے کے بارے میں وضاحت کرنے کی کوشش کی ہے۔

1- ہسٹری (History)
2- عمومی علامات کے بارے میں پوچھے جانے والے سوالات
3- مریض کے جسم کا جنرل معائنہ (General Physical Examination)
4- جنرل ٹیسٹ (General Investigations)
5- جسم کا نظام وار معائنہ (Systemic Examination)
6- بچوں کا معائنہ (Paediatric Examination)

لیکوریا (سیلان الرحم)

قیمت 60.00 روپے

باب نمبر1:

ہسٹری

(History)

ہسٹری دراصل مریض کے ساتھ وہ گفتگو ہے جس سے مرض کی نوعیت کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے۔ ہسٹری لینے کے کوئی خاص طریقے نہیں ہوتے ہسٹری لیتے وقت مریض کے رویے، عمر، تعلیم اور علامات کو ذہن میں رکھنا ضروری ہوتا ہے۔ نیچے دیئے گئے رہنما اصول ہسٹری لینے میں مددگار ثابت ہوں گے۔

- مریض کے ساتھ نرمی سے پیش آئیں۔
- اپنا تعارف کرائیں۔
- مریض کے ساتھ اسی کی زبان میں گفتگو کی کوشش کریں۔
- مریض سے اس کا مسئلہ پوچھیں اور اسے اپنی بات کہنے دیں۔ اس کے بعد مریض سے سوالات پوچھیں اور نوٹ کرلیں۔
- مریض سے ایسے سوالات نہ پوچھیں جن کا جواب "ہاں" یا "ناں" میں دیا جاسکے۔ مثلاً مریض سے اس طرح نہ پوچھیں کہ "کیا آپ کے سینے میں درد ہے؟" بلکہ اس طرح پوچھیں کہ "آپ کو کہاں درد ہے؟" پہلے طریقے میں مریض کا جواب ہاں میں ہوگا یا پھر ناں میں مگر دوسرے طریقے میں مریض کو خود وضاحت کرنا پڑے گی۔ جس سے مرض کی نوعیت واضح ہوگی۔
- جب مریض مسئلہ کی وضاحت کررہا ہو تو اس وقت صرف اس کی بات سنیں تاکہ وہ یہ سمجھے کہ آپ اُس کی طرف متوجہ ہیں۔

ہسٹری کا ریکارڈ:

ہسٹری میں جن چیزوں کے بارے میں پوچھنا اہم ہے ان میں سے چند ایک یہ ہیں:

1- نام، عمر، جنس، شادی، پیشہ، پتہ
2- موجودہ تکلیف (Presenting Complaints)
3- موجودہ بیماری کی ہسٹری (History of Present Illness)
4- باقی جسم کے متعلق سوالات (Systemic Inquiry)

Scanned with CamScanner

5- پرانی ہسٹری (Past History)
6- ماہواری کی ہسٹری (Menstrual History)
7- بیماری کے علاج کی ہسٹری (Treatment History)
8- خاندانی ہسٹری (Family History)
9- ذاتی اور مشاغل کی ہسٹری (Personal and Social History)
10- پیشے کی ہسٹری (Occupational History)

ہسٹری میں ان تمام چیزوں کی اپنی اپنی مسلم اہمیت ہے۔ ان تمام چیزوں کی مختصر اہمیت واضح کرتا چلوں۔

1- نام:

یہ مریض کی شناخت کے لئے ہے۔

2- عمر:

کچھ بیماریاں خاص عمر میں ہوتی ہیں۔ مثلاً پولیو، چیچک، خسرہ بچوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ جب کہ کینسر، دل کی بیماریاں فالج وغیرہ بوڑھے لوگوں میں زیادہ ہوتے ہیں۔

3- جنس:

دل کی بیماریاں مردوں میں زیادہ ہوتی ہیں جب کہ پتے کا کینسر عورتوں میں زیادہ ہوتا ہے۔

4- پیشہ:

پیشہ اور صحت ایک دوسرے کے ساتھ گہرا تعلق رکھتے ہیں۔ مثلاً شوگر ملز میں کام کرنے والے لوگ سانس کی بیماریوں کا زیادہ شکار ہوتے ہیں۔ اسی طرح ایکس رے (X-Ray) مشین پر کام کرنے والا ٹیکنیشن کینسر کا زیادہ شکار ہو سکتا ہے کیونکہ مشین میں سے خطرناک شعاعیں نکلتی ہیں۔

5- پتہ (Address):

کچھ بیماریاں خاص علاقوں میں ہوتی ہیں۔ مثلاً میانوالی کے علاقے میں پانی میں فلورائیڈ (Floride) زیادہ ہوتا ہے۔ اس لئے وہاں کے اکثر لوگوں کے دانت پر پیلے نشان ہوتے ہیں۔

6- موجودہ شکایات (Presenting Complaints):

یہ وہ علامات ہوتی ہیں جو مریض کو ڈاکٹر کے پاس لاتی ہیں۔ ان علامات کو اس طرح لکھا جاتا ہے، جس ترتیب سے یہ ظاہر ہوتی ہیں۔ مثلاً:

پیٹ میں درد 12 دن سے
الٹی 10 دن سے
پیچش 7 دن سے

اس طرح نسخے پر لکھنے سے ہمیں یہ پتہ چلتا ہے کہ مرض کس طرح شروع ہوا اور کس طرح اس میں پیچیدگی پیدا ہوئی۔ مریض جب دوبارہ کچھ عرصہ کے بعد ہمارے پاس آئے گا تو ہمیں فوراً اس کی کہانی یاد آ جائے گی۔

اگر ایک علامت بار بار پیدا ہو رہی ہے اور اس دفعہ بھی مریض میں موجود ہے تو اس علامت کو بھی موجودہ شکایات کے ساتھ درج کریں گے۔ مثلاً:

پیٹ کے بائیں طرف نچلے حصے میں درد 6 ماہ سے
کھانسی کے دورے 2 سال سے

7- موجودہ بیماری کی ہسٹری (History of Present Illness):

ہر شکایت یا علامت کی تفصیل پوچھیں اور ایک ایک کر کے تمام شکایات کی وضاحت پوچھیں۔ جوں جوں معالج کا علم بڑھتا جائے گا توں توں وہ مریض سے آسانی سے سوالات پوچھ سکے گا۔ ہر علامت کے بارے میں کیا کیا سوالات پوچھنے ہیں، اس کی تفصیل اگلے باب میں آئے گی۔

8- باقی جسم کے متعلق سوالات (Systemic Inquery):

اگر مریض کو کھانسی کی شکایت ہے تو اس سے پھیپھڑوں کے متعلق پوچھا جائے گا اور تمام نظام تنفس (Respiratory System) کے بارے میں مریض کی ہسٹری لی جائے گی مگر اس کے ساتھ ساتھ باقی جسم کے متعلق بھی فرداً فرداً پوچھیں گے۔ تاکہ اگر کوئی ایسی شکایت بھی موجود ہے جس کی مریض کے نزدیک اہمیت نہیں ہے مگر بیماری کی نوعیت کے بارے میں بہت مددگار ثابت ہو سکتی ہے۔ مریض سے عام طور پر کیا کیا سوالات کرتے ہیں اس کا ایک خاکہ عرض خدمت ہے۔

○ بھوک، وزن میں کمی بیشی، نیند کے بارے میں پوچھیں۔

Scanned with CamScanner

- نظامِ دورانِ خون کے متعلق سوالات: مثلاً سانس کا پھولنا، دل کی دھڑکن کا تیز ہونا (Palpitation)، چھاتی میں درد (Chest Pain)، پاؤں سوج جانا (Edema Feet)۔
- نظامِ تنفس سے متعلقہ سوالات: مثلاً کھانسی، بلغم، بلغم میں خون کا آنا (Hemoptysis)، سانس کا چڑھنا، چھاتی سے سیٹی کی آواز کا آنا (Wheezing)، چھاتی میں درد۔
- نظامِ انہضام سے متعلق سوالات: مثلاً متلی، ابکائی آنا، پیٹ میں درد ہونا، سینے میں جلن (Heartburn)، بھوک کی کمی، پیچش، قبض، پاخانے میں خون آنا، خون کی الٹی آنا (Hematemesis)، یرقان (Jaundice)
- نظامِ اخراج سے متعلق سوالات: مثلاً پیٹ میں اطراف (Flanks) میں درد ہونا، پیشاب کے ساتھ درد ہونا، پیشاب میں پیپ کا آنا، پیشاب میں خون آنا، پیشاب میں زیادتی، پیشاب میں کمی ہونا، رات کو پیشاب کا آنا، دھات کا آنا، الٹی کا آنا۔
- نظامِ اعصاب اور دماغ سے متعلق سوالات: مثلاً جسم میں کمزوری محسوس ہونا، ہاتھوں یا جسم میں رعشہ (Tremors) طاری ہونا، جسم پر کیڑیاں (Worms) چلتی ہوئی محسوس ہونا، سردرد، الٹی، چکر آنا، آنکھوں کے آگے اندھیرا چھا جانا، دورہ پڑنا، بینائی چلے جانا، دھندلا نظر آنا۔
- جلد سے متعلق سوالات: مثلاً خارش (Itch)، رنگدار نشان (Spots) یا چھپاکے (Rash) پڑ جانا۔
- ہڈی جوڑ کے نظام کے متعلق سوالات: مثلاً جوڑوں میں درد ہونا، جوڑوں میں سختی آ جانا، جوڑ سوج جانا، جوڑوں پر حرکت میں کمی کا آ جانا۔
- غدودوں کے بارے میں سوالات: مثلاً بہت زیادہ پیشاب کا آنا، بہت زیادہ بھوک کا لگنا، بہت زیادہ پیاس کا لگنا، گرمی یا سردی کے موسم سے متاثر ہونا، وزن میں کمی یا زیادتی، بہت زیادہ پسینہ آنا اور دل کی دھڑکن کا تیز ہو جانا، کسی نہ کسی غدود میں بیماری کو ظاہر کرتا ہے۔

ان تمام سوالات کی اپنی اپنی اہمیت ہے اور یہ اہمیت اسی کتاب میں ساتھ ساتھ واضح ہوتی جائے گی۔ اگر مریض سے یہ تمام سوالات کیئے جائیں تو زیادہ سے زیادہ پانچ سے دس منٹ لگتے ہیں مگر اس طرح مریض کی کوئی علامت معالج سے چھپ نہیں سکتی اور اگر مریض نے پریشانی میں آپ کو کوئی شکایت نہیں بتائی تو اس طرح وہ شکایت آپ کے پوچھنے پر اسے یاد آ جاتی ہے۔

9-پرانی ہسٹری (Past Histary):

مریض سے یہ سوالات پوچھیں:

- اگر مریض بچہ ہو تو والدین سے اس کی پیدائش کے بارے میں پوچھیں کہ کیا یہ گھر میں پیدا ہوا تھا، ہسپتال میں، آپریشن کے ساتھ ہوا یا بغیر آپریشن کے۔
- کوئی پیدائشی نقص (Congenital Anomalies)
- بچپن میں کوئی چھوتی بیماری
- پہلے کبھی ہسپتال میں ایسی مرض کے لیئے داخل ہونا پڑا ہو کوئی حادثہ یا کوئی آپریشن، اس سے مریض کے متعلق موجودہ مرض کو سمجھنا آسان ہو جائے گا۔
- مریض کو بلڈ پریشر، شوگر، یا دل کی کوئی تکلیف تو نہیں یا جوڑوں کا کوئی مرض یا ٹی بی تو نہیں۔

عام طور پر مریض صرف موجودہ شکایت بتاتا ہے اور وہ مرض جو بہت لمبے عرصے سے اس کے جسم میں موجود ہے اس کے متعلق بتانا بھول جاتا ہے۔ مثلاً اگر ایک مریض ٹانگوں میں درد کی شکایت کے ساتھ آتا ہے تو معالج سوچ میں پڑ جائے گا کہ اس کی وجہ کیا ہو سکتی ہے مگر معالج مریض سے شوگر کے بارے میں پوچھتا ہے تو وجہ فوراً سامنے آ جاتی ہے۔ اس لئے اوپر دیئے گئے کسی بھی سوال کو غیر ضروری سمجھ کر نظر انداز نہ کیا جائے۔ اس کتاب کے مطالعہ کے ساتھ ساتھ ہر سوال کی اہمیت بھی اجاگر ہوتی جائے گی۔

10-ماہواری کی ہسٹری (Menstrual History):

- زندگی میں پہلی دفعہ کب ماہواری آئی؟ (Age of Menarche)
- ماہواری کا دورانیہ
- ماہواری کے دوران وقفہ (Menstrual Cycle)
- ماہواری کے ساتھ درد تو نہیں ہوتا؟

اگر مریضہ کا جواب ہاں میں ہو تو پھر مزید یہ پوچھیں۔

درد کی جگہ

درد کی نوعیت

درد کی شدت

ماہواری کے ساتھ اس کی نسبت یعنی جوں جوں ماہواری کے دن قریب آتے ہیں تو اس وقت درد کی کیفیت پر کیا اثر پڑتا ہے آیا درد بڑھ جاتا ہے یا درد کم ہو جاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

- ماہواری باقاعدگی سے آتی ہے یا کہ اس میں کوئی بے قاعدگی ہے؟
- ازدواجی تعلق کے بعد خون تو نہیں آتا یا سر میں درد تو نہیں ہوتا؟
- 40 سال سے بڑی عمر کی خاتون سے یہ پوچھنا ہے کہ:

آخری دفعہ ماہواری کب آئی تھی؟
اس وقت عمر کیا تھی؟
اب کسی قسم کا کوئی مواد تو خارج نہیں ہوتا؟

11-بیماری کے علاج کی ہسٹری (Treatment History):

مریض کو عام طور پر ادویات کے نام یاد نہیں ہوتے۔ تو ایسے مریض سے پرانی ادویات کے ڈبے، خالی بوتل یا خالی پتے کے بارے میں پوچھ لیں اگر مریض کے پاس کوئی پرانا نسخہ موجود ہے تو اس سے اندازہ ہو جائے گا کہ مریض اب تک کون کون سی ادویات لے چکا ہے۔ اس سے یہ بھی اندازہ ہوگا کہ مریض باقاعدہ ادویات کھاتا بھی ہے یا نہیں۔ اگر باقاعدہ ادویات نہیں کھاتا تو اس کی وجہ تلاش کریں۔

- مریض سے ادویات کے بارے میں پوچھنا اس لئے بھی ضروری ہوتا ہے کہ مریض کی موجودہ بیماری کسی دوائی کے لینے کے بعد شروع ہوئی ہو اور اس کی وجہ دوائی کا کوئی مضر اثر ہو۔
- کچھ مریضوں کو کسی خاص دوائی سے الرجی ہوتی ہے مثلاً پنسلین گروپ سے۔ بہت لوگوں کو الرجی ہوتی ہے۔ اس طرح ایسے مریض میں الرجی پیدا کرنے والی دوا سے پرہیز کیا جاتا ہے۔
- ادویات کے کچھ گروپ ادویات کے دوسرے گروپ کے ساتھ نہیں دی جا سکتیں اگر ایسی ادویات اکٹھے دی جائیں تو اس سے مریض پر بہت ہی برے اثرات مرتب ہوں گے۔ مثلاً خون کو پتلا کرنے والی ادویات (Anticogulants) کے ساتھ مانع حمل ادویات (Oral Contraceptives) دینا خطرناک ہوتا ہے۔

12-خاندانی ہسٹری (Family History):

- والدین، بہن بھائیوں اور بچوں کے بارے میں پوچھیں۔
- اگر والدین میں سے کسی کو بلڈ پریشر، شوگر، دل کی بیماریاں، ٹی بی، دق یا جوڑوں کا عارضہ تو لاحق نہیں۔ کیونکہ ان میں سے چند بیماریاں خاندانوں میں نسل در نسل چلتی ہیں۔

- اگر والدین میں سے کوئی انتقال کر چکا ہے تو ان کی وفات کی وجہ ضرور پوچھیں اگر انتقال کی وجہ کوئی موروثی مرض تھی تو پھر اس کے دوسرے قریبی رشتہ داروں میں بھی اس مرض کے بارے میں بھی استفسار کریں۔

13-ذاتی اور مشاغل کی ہسٹری (Personal and social History):

مریض سے درج ذیل معلومات حاصل کریں۔

- مریض کے معاشی حالات
- خاندان کے لوگوں سے تعلقات
- کوئی خاص عادت، نشہ یا سگریٹ نوشی، شراب نوشی یا کسی اور نشے کی لت۔
- کوئی خاص پریشانی، بے خوابی۔
- اگر مریض میں کسی خاص غذائی جز کی کمی محسوس ہو تو اس کی کھانے کی عادت کے بارے میں بھی ضرور پوچھیں۔
- گھر کے گردونواح کا ماحول بھی جاننے کی کوشش کریں۔

14-پیشے کی ہسٹری (Occupational History):

مریض کے پیشے سے متعلق معلومات لیں۔

- موجودہ پیشہ
- ماضی میں کون کون سے پیشے سے منسلک رہا؟
- کسی کیمیائی فیکٹری میں تو کام نہیں کرتا رہا؟

ادارے کی بہترین بکس
میڈیکل چیک اپ گائیڈ (PHUSICAL EXAMINATTON)
ڈاکٹر، حکیموں اور ہومیو پریکٹیشنرز کی ضرورت مریض کو چیک اپ کرنے کے مکمل طریقہ تشخیص کس طرح کرتے ہیں۔ بچوں کو چیک اپ کیسے کرتے ہیں، بڑوں کو چیک اپ کیسے کرتے ہیں، عورتوں کو چیک کیسے کرتے ہیں
ڈاکٹر شفیق الرحمن R,S:375/-
ہر قسم کی بکس وی پی منگوانے کے لئے اس پتہ پر رابطہ کریں۔ عثمان پبلی کیشنز
جلال دین ہسپتال چوک اردو بازار لاہور۔ فون 042.7640094---0333.4275783

Scanned with CamScanner

باب نمبر 2:

عمومی علامات کے بارے میں پوچھے جانے والے سوالات
(Routine Questions About Cardinal Systoms)

درد (Pain)

اگر کسی مریض کو درد کی شکایت ہے تو اس سے مندرجہ ذیل سوالات کرنا نہایت ضروری ہے۔

مقام درد (Site of Pain):

مریض کو مقام درد پر ہاتھ رکھنے کے لئے کہیں جہاں اسے سب سے زیادہ درد ہے۔ مثلاً

- آنتوں کے زخم (Duodenal Ulcer) کی صورت میں مریض پیٹ کے بالائی حصے (Epigastrium) پر رکھتا ہے۔
- معدے کے اجزا کی خوراک کی نالی (Esophagus) میں آنے سے جو درد ہوتا ہے وہ سینے پر عمودی انداز میں ہوتا ہے جب کہ دل کا درد سینے کی ایک طرف ہوتا ہے۔

شدت درد (Intensity):

درد تین طرح کا ہو سکتا ہے۔

معمولی نوعیت کا درد (Mild Pain)

درمیانے درجے کا درد (Moderate Pain)

شدید درد (Severe Pain)

ایسا درد جو مریض کو ساری رات سونے نہ دے یا مریض بستر پر لوٹ پوٹ ہوتا رہے بہت شدید درد ہوتا ہے۔ دل کی طرف خون کی کمی کی وجہ سے جو درد ہوتا ہے وہ بہت شدید ہوتا ہے۔ لبلبے کی سوزش (Pancreatitis) کا درد بھی بہت شدید ہوتا ہے۔ آنتوں کی بیماریوں کی وجہ سے درد بھی بہت شدید ہوتا ہے۔ ایسے درد کو (Colic) کولائیکی درد کہتے ہیں۔ یہ ہمیشہ دورے کی صورت میں ہوتا ہے اور دوروں کے درمیان مریض کو درد یا تو نہیں ہوتا یا پھر بہت کم ہوتا ہے۔

درد کا پھیلاؤ (Radiation):

درد کے پھیلاؤ سے مراد یہ ہے کہ درد جہاں سے پیدا ہو رہا ہے اس کا علاوہ جسم کے کسی دوسرے کی طرف بھی پھیل جائے مثلاً پتے کی سوزش کا درد پیٹ کے دائیں طرف آخری پسلی کے نیچے سے شروع ہوتا ہے اور پھر پیچھے کمر کی طرف چلا جاتا ہے۔ اسی طرح دل کا درد چھاتی کے بائیں طرف سے شروع ہوتا ہے اور گردن اور بائیں بازو کی اندر کی طرف پھیل جاتا ہے۔

درد کی منتقلی (Shift of Pain):

درد کی منتقلی کا مطلب ہے کہ درد ایک جگہ شروع ہوتا ہے اور کچھ وقت کے بعد درد اس جگہ پر ختم ہو جاتا ہے اور کسی اور جگہ پر شروع ہو جاتا ہے۔ مثال کے طور پر اپنڈکس کی سوزش (Appendicitis) کا درد ناف کے گرد شروع ہوتا ہے اور پھر کچھ دیر کے بعد پیٹ کے دائیں طرف نچلے حصے میں شروع ہو جاتا ہے۔

ریفرڈ درد (Referred Pain):

ریفرڈ درد ایسے درد کے لئے استعمال ہوتا ہے جس میں درد اپنے مقام پر ہوتا ہے مگر اس کے ساتھ ساتھ کسی دور دراز حصے میں بھی محسوس ہوتا ہے جس کی وجہ دراصل اعصاب کا ایک سے زیادہ اعضاء میں پھیلاؤ ہوتا ہے۔ مثلاً پتے کی سوزش کا درد دائیں کندھے پر بھی محسوس ہو سکتا ہے کیونکہ پتے میں موجود اعصاب اور کندھے کے اوپر والے حصے میں موجود اعصاب ایک جیسے ہیں۔

درد کا دورانیہ (Duration):

درد کا دورانیہ جاننا معالج کے لئے نہایت ضروری ہے۔ بلکہ بعض اوقات دورانیے سے مرض کی تشخیص ہو جاتی ہے۔ مثلاً دل کا درد جو انجائنا (Angina) کی وجہ سے ہوتا ہے وہ چند منٹ سے زیادہ نہیں ہوتا جب کہ دل کے پٹھوں کی بیماری جو کہ دل کی طرف خون کی کم گردش کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ Myocardial Infarction کا درد آدھ گھنٹے تک ہو سکتا ہے۔ اسی طرح اگر چھاتی میں مسلسل درد کی شکایت رہے اور اس کا دورانیہ گھنٹوں میں ہو تو یہ دل کا درد نہیں ہو سکتا۔

درد کی نوعیت (Character of Pain):

درد مختلف نوعیت کا ہو سکتا ہے۔ مختلف مریض درد کی نوعیت مختلف طریقے سے واضح کرتے ہیں۔ ان میں سے چند اس طرح بیان کئے جا سکتے ہیں:

Scanned with CamScanner

1- بھاری پن (Heaviness)

2- جلن کی طرح درد (Burning Pain)

3- چبھن کی طرح درد (Aching Pain)

4- (Stabbing) درد ایسا درد ہوتا ہے جیسے کوئی چاقو مار رہا ہو یا کوئی چیز کاٹ رہی ہو۔

5- ہلکا مگر مسلسل درد (Dull Pain) کہلاتا ہے۔

6- (Gripping) درد ایسا درد ہے جس میں مریض کہتا ہے کہ میرے جسم کا فلاں حصہ جکڑا ہوا ہے۔

7- سوئی کی طرح چبھتا ہوا (Pricking) درد کہلاتا ہے۔

8- کولائیکی درد (Coliky Pain) آنتوں کی بیماریاں مثلاً اپنڈکس کا درد کولائیکی ہوتا ہے جو دوروں کی صورت میں ہوتا ہے یعنی کبھی بہت شدید ہو جاتا ہے پھر کچھ دیر کے لئے کم ہوتا ہے اور پھر دوبارہ تیز ہو جاتا ہے۔ یہ سلسلہ اسی طرح چلتا رہتا ہے۔

درد کا کسی خاص اوقات میں ہونا (Specific Time of Occurance):

بعض اوقات درد کسی خاص وقت میں زیادہ ہوتا ہے مثلاً آنتوں کے زخم (Duodenal Ulcer) میں مریض رات کو درد کی وجہ سے بیدار ہو جاتا ہے۔ لیکن صبح اٹھنے کے بعد یہ درد کم ہو جاتا ہے۔ آدھے سر کا درد مگرین (Migraine) عام طور پر ماہواری کے دنوں میں زیادہ ہو جاتا ہے۔

درد کو بڑھانے والے عوامل (Aggravating Factor):

مریض سے یہ پوچھیں کہ درد کن چیزوں سے بڑھ جاتا ہے۔ جوڑوں کا درد حرکت سے بڑھ جاتا ہے۔ دل کا درد چلنے پھرنے سے بڑھ جاتا ہے۔ معدے کا درد مصالحے دار چیزیں کھانے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔

درد میں کمی کرنے والے عوامل (Relieving Factor):

دل کا درد آرام کرنے سے کم ہو جاتا ہے۔ معدے کا درد تیزابیت کم کرنے والی ادویات سے کم ہو جاتا ہے یا کھانا کھانے سے بھی معدے کا درد کم ہو جاتا ہے۔

درد کے ساتھ دوسری علامات (Associated Phenomenon):

بیماری جس کی وجہ سے درد پیدا ہو رہا ہوتا ہے۔ اس کی دوسری علامات بھی درد کے ساتھ موجود ہو سکتی ہیں۔ مثلاً پتے کے درد کے ساتھ مریض کو الٹی آ سکتی ہے۔ دل کے درد کے ساتھ

مریض کو پسینہ آتا ہے اور دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہے۔

بخار (Fever)

بخار کا مطلب دراصل جسم کے درجہ حرارت کا نارمل درجہ حرارت سے بڑھ جانا ہے۔ جسم کا اوسط درجہ حرارت 98.4"F فارن ہائیٹ ہوتا ہے جو کہ 37"C کے برابر ہے۔ جسم کے درجہ حرارت میں صبح اور شام میں تقریباً ایک فارن ہائیٹ کا فرق ہوتا ہے۔ صبح درجہ حرارت ایک فارن ہائیٹ کم ہوتا ہے۔

بخار ایک عام علامت ہے۔ بخار کی وجہ جاننے کے لئے مریض سے نیچے دی گئی معلومات حاصل کرنا نہایت ضروری ہے۔

بخار کا طریقہ آغاز (Mode of Onset):

ایسی جراثیمی بیماری (Infection) جس کا عرصہ چند دن سے زیادہ نہ ہو کا بخار فوراً ہوتا ہے اور عموماً بہت تیز ہوتا ہے جب کہ لمبے عرصے سے آنے والی جراثیمی بیماری مثلاً ٹی بی کے مریض کا بخار عموماً آہستہ آہستہ (Gradual) شروع ہوتا ہے۔

کپکپاہٹ طاری ہونا اور سردی لگنا (Rigors & Chills):

ملیریا (Malaria) کا بخار عام طور پر سردی کے ساتھ ہوتا ہے اور اس میں مریض پر کپکپاہٹ بھی طاری ہو سکتی ہے۔ مگر کپکپاہٹ کسی بھی انفیکشن (Infection) میں طاری ہو سکتی ہے۔

بخار کی شدت (Grade of Fever):

فوری نوعیت کی انفیکشن (Acute Infection) میں بخار بہت تیز ہوتا ہے جب کہ لمبی انفیکشن (Chronic Infection) میں بخار معمولی ہوتا ہے۔

بخار کے اتار چڑھاؤ میں تبدیلی

مسلسل بخار (Continuous Fever):

اس قسم کے بخار میں مریض کا بخار مکمل طور پر نہیں اترتا اور زیادہ سے زیادہ بخار اور کم سے کم بخار کے درمیان فرق 1.5"F سے زیادہ نہیں ہوتا۔

مثال: ٹائیفائیڈ (Typhoid) کا بخار اسی طرح کا ہوتا ہے۔

Scanned with CamScanner

ری مٹنٹ بخار (Remittent Fever):

ری مٹنٹ بخار میں بھی مریض کا بخار مکمل طور پر نہیں اترتا مگر کچھ کم ہو جاتا ہے۔ زیادہ سے زیادہ بخار اور کم سے کم بخار کے درمیان فرق البتہ 3°F سے زیادہ ہوتا ہے اور یہ فرق مریض کے بخار میں روزانہ موجود ہوتا ہے۔ عام طور پر انفیکشن میں بخار کا یہی انداز ہوتا ہے۔

انٹرمی ٹنٹ بخار (Intermittent Fever):

بخار کی اس قسم میں بخار کئی گھنٹے تک رہتا ہے اور اس کے بعد مکمل طور پر اتر جاتا ہے۔ یعنی بخار عام طور پر رات کو چڑھنا شروع ہوتا اور اس کے ساتھ رات کو پسینہ آتا ہے۔

اہم مثال ملیریا کا بخار خاص طور پر انٹرمی ٹنٹ (Intermittent) ہوتا ہے۔

انٹرمی ٹنٹ بخار کی اقسام:

انٹرمی ٹنٹ بخار کئی طرح کا ہوتا ہے:

کوٹیڈین بخار (Quotidian Fever):

بخار روزانہ چند گھنٹوں کے لئے ہوتا ہے اور پھر اس کے بعد اتر جاتا ہے۔

ٹرشین بخار (Tertian Fever):

بخار ایک دن ہوتا ہے اور پھر ایک دن بخار کا ناغہ ہوتا ہے اس طرح یہ انداز چلتا رہتا ہے۔

کوارٹن بخار (Quartan Fever):

بخار ہر دو دن بعد ہوتا ہے۔ یعنی مریض ایک دن بخار کی شکایت کرتا ہے اور پھر دو دن مریض کو بخار نہیں ہوتا۔ دو دن بعد مریض کو دوبارہ بخار ہوتا ہے۔ اس قسم کے بخار کو کوارٹن بخار (Quartan Fever) کہتے ہیں۔

ری لیپ سنگ بخار (Relapsing Fever):

بخار کی یہ قسم ایک خاص انداز اختیار کرتی ہے۔ اس میں مریض کو کئی دن تک بخار رہتا ہے اور پھر اتنے ہی دن مریض کو بخار نہیں ہوتا۔

بخار کے ساتھ متعلقہ علامات

بخار کسی بھی قسم کا ہو اور کسی بھی بیماری کی وجہ سے ہو اس کے ساتھ عام طور پر سر درد اور الٹی کی شکایت ساتھ ہوتی ہے۔ لیکن اگر بخار کے ساتھ یہ علامات مسلسل چلتی رہیں تو دماغ کی جھلیوں کی سوزش (Meningitis) کو ضرور مد نظر رکھنا چاہئے۔

ایک بخار کے مریض میں بخار کی وجہ جاننے کے لئے کہ وہ کیوں پیدا ہو رہا ہے کے لئے درج ذیل سوالات مریض سے ضرور پوچھیں۔

- کان سے مواد خارج تو نہیں ہوتا؟
- گلا خراب تو نہیں ہے؟
- کھانسی یا بلغم کی شکایت تو نہیں ہے؟
- پیٹ میں کسی جگہ درد تو نہیں ہوتا؟
- خونی پیچش تو نہیں لگے ہوئے؟
- پیٹ کی اطراف میں درد تو نہیں ہوتا؟
- پیشاب کے ساتھ درد یا جلن تو نہیں ہوتی؟
- رات کو پسینے تو نہیں آتے؟

وزن کی کمی (Weight Loss):

اگر مریض کا پچھلا وزن معلوم ہے تو پھر اس مرتبہ اس کا وزن کر لیں اور فرق دیکھ لیں۔ اگر مریض کا پہلے کا وزن معلوم نہیں تو اسی سے پوچھ لیں کہ اندازاً کتنا وزن کم ہو گیا ہے۔ وزن کی کمی مریض کی خوراک سے بھی تعلق رکھتی ہے۔ اس لئے مریض سے اس کی بھوک اور غذا کے بارے میں استفسار کریں۔ اگر مریض کی بھوک کم ہے تو اس سے پوچھیں؟

- آپ کو بخار تو نہیں رہتا؟
- رات کو کھانسی یا بلغم تو نہیں آتا؟
- رات کو پسینہ تو نہیں آتا؟

ایسا مریض جس کی بھوک بھی کم ہو اور وزن بھی کم ہو رہا ہو تو اس میں یا تو بہت لمبی انفیکشن مثلاً تپ دق (Tuberculosis) ہے یا پھر کوئی کینسر ہو سکتا ہے۔

ایسا مریض جس کی بھوک ٹھیک ہے یا بڑھ گئی ہے تو اس سے یہ سوالات پوچھے جانے چاہئیں۔

Scanned with CamScanner

- آپ کو پیشاب زیادہ مقدار میں تو نہیں آتا؟
- بھوک زیادہ تو نہیں لگتی؟
- دل کی دھڑکن تیز تو نہیں ہو جاتی؟
- گرمی کا موسم ناقابل برداشت تو نہیں ہوتا؟
- دائمی پیچش (Chronic Diarrhoea) تو نہیں؟

وزن میں کمی اور بھوک کا بڑھنا عام طور پر ذیابیطس، تھائیرائیڈ غدود کی ... (Thyrotoxicosis) یا پھر آنتوں کے ہاضمے کی قوت انجذاب کم ہو ... Malabsorption کہتے ہیں' کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔

سوجن (Edema)

مقام:

سوجن پورے جسم پر ہو سکتی ہے یا جسم کے کسی خاص حصے پر ہو سکتی ہے۔ پورے ... سوجن گردوں کی بیماری میں ہوتی ہے جب کہ دل کی بیماری کی وجہ سے سوجن صرف ٹخنوں ... پاؤں پر ہوتی ہے۔

ابتدا:

سوجن اگر پہلے آنکھوں کے گرد ہو تو یہ گردے کی بیماری کو ظاہر کرتی ہے جب کہ پاؤں ... پہلے ہو تو یہ دل کی بیماری کو ظاہر کرتی ہے۔

متعلقہ علامات:

اگر مریض کو سوجن کی شکایت ہے تو پھر سوجن کے بارے میں پوچھنے کے بعد درج ... سوالات بھی ضرور کئے جائیں۔

- کیا آپ کا سانس تو نہیں چڑھتا — (دل کی بیماری)
- بھوک کم تو نہیں ہو گئی؟ — (گردے کی بیماری)
- الٹی تو نہیں آتی؟ — (گردے کی بیماری)
- پیشاب کی مقدار تو کم نہیں ہو گئی؟ — (گردے کی بیماری)
- ہاضمہ خراب تو نہیں ہے؟ — (آنتوں کی قوت انجذاب میں کمی)
- پیچش تو نہیں — (آنتوں کی قوت انجذاب میں کمی)

... پیٹ تو نہیں پھول گیا؟ (پیٹ کا پھولنا عام طور پر جگر کی بیماری سروسس (Cirrhosis) میں ہوتا ہے۔

سانس میں تنگی ہونا یا سانس کا پھولنا
Dyspnea (Breathlessness)

یہ دو قسم کا ہوتا ہے۔

1.1 ایگزرشنل ڈسپنیا (Exertional Dyspnea):

ایسے مریض میں چلنے پھرنے اور کام کرنے سے سانس پھولتا ہے اور آرام کرنے سے سانس کا پھولنا کم ہو جاتا ہے۔ ایسے مریض سے یہ سوالات کرتے ہیں:

- کتنا فاصلہ طے کرنے سے سانس پھول جاتا ہے؟
- سانس کا پھولنا کتنے عرصے سے ہے؟
- سیڑھیاں چڑھنے سے، تیز چلنے یا دوڑنے سے سانس پر کیا فرق پڑتا ہے؟
- آپ کتنا فاصلہ بغیر سانس پھولے طے کر سکتے ہیں؟
- وقت کے ساتھ ساتھ سانس کے پھولنے میں کوئی کمی و بیشی ہو رہی ہے یا اس میں کوئی فرق نہیں پڑا۔
- کبھی رات کو سوتے میں سانس پھول گئی ہو اور آپ کو اٹھنا پڑا ہو۔
- سیدھا لیٹنے سے سانس کے پھولنے پر کیا فرق پڑتا ہے؟
- ماضی میں کبھی چھاتی میں درد ہوا ہو، بلڈ پریشر کی شکایت رہی ہو یا بخار کے ساتھ جوڑوں میں درد رہا ہو؟

عام طور پر دل کی بیماری میں مریض کا سانس چلنے پھرنے سے پھولتا ہے۔ سیدھا لیٹنے سے بڑھ جاتا ہے۔ رات کو اچانک سانس رک جاتا ہے اور مریض ہڑبڑا کر اٹھ بیٹھتا ہے۔ جب کہ جوڑوں کے مرض ریومیٹک فیور (Rheumatic Fever) کی وجہ سے بھی دل متاثر ہو سکتا ہے اور مریض میں یہی علامات آ سکتی ہیں۔

2۔ دوران آرام سانس کا پھولنا (Dyspnea at Rest):

اس قسم کے مریضوں میں دوران آرام بھی سانس پھول سکتا ہے۔ یہ عام طور پر اقساط میں ہوتا ہے اور زیادہ تر سانس کی نالیوں کے بند یا تنگ ہو جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ایسے مریض

Scanned with CamScanner

سے جس کا سانس بیٹھے ہوئے پھول جائے یہ سوالات پوچھنے چاہئیں:

- سانس پھولنا کس عمر میں شروع ہوا؟
- سانس کے ساتھ سیٹی کی آواز (Wheeze) تو سنائی نہیں دیتی؟
- جب سانس چڑھنے کا دورہ پڑتا ہے تو اس کا دورانیہ کتنا ہوتا ہے اور کتنا شدید ہوتا ہے؟
- کتنے عرصے بعد دوبارہ پڑتا ہے؟
- ناک کی یا جلد کی الرجی تو نہیں رہتی؟
- خاندان میں الرجی کی بیماری تو نہیں ہے؟
- کیا آپ کو نارمل رہنے کے لئے ہر وقت ادویات کھانا پڑتی ہیں؟

دل کی دھڑکن تیز ہونا (Palpitation):

ایسے مریض سے یہ معلومات حاصل کریں؟

- کیا دل کی دھڑکن تیز چلنے سے زیادہ ہوتی ہے یا آرام کرنے کے دوران بھی زیادہ ہو جاتی ہے؟
- کیا یہ دورے یا قسطوں میں ہوتی ہے؟
- ایک دورے کا دورانیہ کتنا ہوتا ہے؟
- کیا یہ خود ٹھیک ہو جاتی ہے؟ اچانک دھڑکن ٹھیک ہو جاتی ہے یا آہستہ آہستہ؟
- متعلقہ شکایات: دل کی دھڑکن کے تیز ہونے کے ساتھ ساتھ مریض کو سانس کا پھولنا، چھاتی میں درد، پسینہ، اچھی بھوک کے باوجود وزن میں کمی، گرمی کا ناقابل برداشت ہونا کی شکایات بھی ہو سکتی ہیں۔

کھانسی (Cough):

کھانسی کے مریض سے مندرجہ ذیل سوالات کریں:

- دورانیہ
- شدت اور عمومی وقت
- دن اور رات کے ساتھ کھانسی میں کیا فرق پڑتا ہے۔ (تپ دق کی کھانسی عموماً رات کو زیادہ ہوتی ہے)
- کھانسی خشک ہوتی یا کہ بلغمی؟
- بلغم کی مقدار، رنگ اور بدبو؟

- صبح بلغم زیادہ ہوتا ہے یا کم؟
- بلغم میں خون؟
- بلغم میں خون ملا ہوا آتا ہے یا صرف تازہ خون کھانسنے کے ساتھ آتا ہے؟
- خون کتنی مقدار میں آتا ہے اور کتنے وقت کے بعد دوبارہ آتا ہے؟

الٹی (Vomiting):

- دورانیہ
- اوقات
- کھانے سے تعلق: یعنی الٹی کھانا کھانے کے بعد آتی ہے یا بغیر کھانا کھائے بھی آ جاتی ہے؟
- وزن میں کمی (دائمی الٹی میں مریض کا وزن کم ہو سکتا ہے)؟
- مقدار، رنگ، بو، الٹی کے اجزا (غذا، لیس دار مادہ)؟
- الٹی کے ساتھ خون؟ اگر ہاں تو پھر خون کی مقدار اور اس کے ساتھ پاخانے میں خون یا پاخانے کا رنگ کالا (Melena) ہونے کے بارے میں پوچھیں؟
- دوسری علامات مثلاً پیٹ درد، قبض اور پیٹ کا پھولنا دائمی قبض کی وجہ سے ہوتا ہے اور اس میں مریض کو مسلسل الٹی کی شکایت رہتی ہے۔
- اگر الٹی کے ساتھ بھوک میں کمی اور پیشاب کی مقدار کم ہے تو یہ گردے کی بیماری کی طرف اشارہ کرتی ہے۔
- آدھے سر کے درد میگرین (Migraine) میں بھی مریض کو الٹی آتی ہے؟

دست (Diarrhoea):

- دست کا دورانیہ؟
- کتنی دیر بعد دوبارہ پاخانے کی حاجت ہوتی ہے؟
- پاخانے کی مقدار کتنی ہوتی ہے؟ آنتوں کی قوت جاذبہ کم ہو تو اس صورت میں پاخانہ کم اور وزنی ہوتا ہے اور اسے فلش (Flush) کرنا بہت مشکل ہوتا ہے۔
- اگر پاخانے میں پانی کی مقدار زیادہ ہو اور کہیں کہیں پاخانے کے ذرات نظر آئیں تو یہ ہیضے (Cholera) کی علامت ہوتا ہے اور اسے رائیس واٹر سٹول (Rice water Stool) کہتے ہیں۔
- پاخانے میں خون اور چربی کے بارے میں استفسار کریں؟

Scanned with CamScanner

- رفع حاجت کے بعد دوبارہ حاجت کا احساس ہونا؟
- اگر دست چند دنوں سے جاری ہیں تو مریض سے یہ ضرور پوچھیں کہ گھر دوسرے افراد میں بھی علامات تو نہیں۔ عام طور پر زہر خوردنی (Food Poisoning) میں تمام لوگ متاثر ہوتے ہیں جنہوں نے ایک ہی خوراک کھائی ہو۔
- غذا کھانے کے کتنے عرصے بعد حاجت کا خلل ہوتا ہے؟
- کیا رات کو سوتے وقت حاجت کی وجہ سے بیدار ہونا پڑتا ہے۔ (رات کو پاخانے کی حاجت ہونا ہمیشہ آنتوں کی شدید بیماری میں ہوتا ہے۔)
- دیگر علامات مثلاً بخار، پیٹ درد، الٹی اور وزن میں کمی بھی مریض میں پائی جاسکتی ہے۔

قبض (Constipation):

- عام حالات میں حاجت کے اوقات؟
- قبض کا دورانیہ (فوری حاجت کے اوقات میں تبدیلی بہت اہم ہے؟)
- پاخانے میں خون؟
- قبض اور پیچش ایک دوسرے کے بعد تو نہیں آتے۔ (عام طور پر آنتوں کی ٹی بی (Intestinal TB) میں مریض کو کبھی قبض ہوتی ہے اور کبھی پیچش لگ جاتے ہیں؟
- ادویات کی ہسٹری (اکثر ادویات سے قبض بھی ہو جاتی ہے۔)
- کھانے کی عادات میں تبدیلی؟
- دیگر علامات مثلاً پیٹ درد، پیٹ کا پھولنا، الٹی یا وزن میں کمی؟

خوراک کے نگلنے میں تکلیف ہونا (Dysphagia):

- دورانیہ
- کیا مائع اشیاء نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے یا ٹھوس غذا؟
- کیا نگلنے میں تکلیف بڑھتی جارہی ہے یا نہیں؟
- کیا ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے گلے میں کوئی چیز چپکی ہوئی ہو؟ اگر ہاں تو پھر کس جگہ چپکی محسوس ہوتی ہے؟
- غذا نگلنے میں درد بھی ہوتا ہے؟
- وزن میں کمی کی شکایت تو نہیں؟
- الٹی کی شکایت؟ اگر ہاں تو کیا الٹی کے اجزا میں دو سے تین دن پہلے کھائی گئی غذا تو موجود

نہیں ہوتی۔ (یہ عام طور پر خوراک کی نالی کی بیماری اے کلیزیا (Achalasia) میں ہوتی ہے)

- ماضی میں سینے میں جلن کی شکایت رہی ہو؟

یرقان (Jaundice):

یرقان کے مریض سے جو معلومات حاصل کرنی چاہئیں ان میں سے چند نیچے دیئے گئے ہیں:

- پیٹ میں درد؟ جگر کی سوزش (Hepatitis) میں مریض کو پیٹ کی دائیں جانب اوپری طرف (Right Hypochondrium) میں درمیانے درجے کا درد ہوتا ہے اور یہ درد مسلسل ہوتا ہے جب کہ پتے میں پتھری کی وجہ سے درد بہت شدید ہوتا ہے اور پیچھے کمر کی طرف پھیل جاتا ہے؟
- بھوک میں کمی (جگر کی سوزش)
- سگریٹ یا چائے پینے سے منہ بدمزہ ہو جانا (جگر کی سوزش)
- پاخانے اور پیشاب کا رنگ۔
- جسم پر خارش (Pruritis)
- ماضی میں عطائیوں سے انجکشن لگوانے کا ثبوت، خون کی منتقلی (جگر کی سوزش)
- کسی یرقان کے مریض کے ساتھ قریبی ملنا جلنا رہا ہو (ہیپاٹائٹس اے Hepatitis A پانی پینے سے پھیلتا ہے)
- خاندان میں یرقان کی ہسٹری موجود ہو۔

پیشاب کی مقدار میں زیادتی (Polyuria):

- دورانیہ
- پیشاب کی مقدار میں زیادتی کو پیشاب کی حاجت میں زیادتی یعنی (Frequency of Urine) سے فرق کرنا چاہئے۔ کیونکہ پیشاب کی مقدار میں زیادتی سے مراد ہے کہ ہر دفعہ مریض کو بہت زیادہ پیشاب آتا ہے۔ جب کہ پیشاب کی حاجت میں زیادتی سے مراد ہے کہ مریض کو بار بار پیشاب کی حاجت ہوتی ہے۔ مگر پیشاب کے چند قطرے آتے ہیں۔
- بہت زیادہ پیاس

Scanned with CamScanner

- بھوک (کم' زیادہ یا نارمل)
- پیشاب آور دوا کا استعمال؟
- رات کو پیشاب زیادہ تو نہیں آتا؟

پیشاب میں خون آنا (Hematuria):

- دورانیہ
- پیشاب کی رنگت
- پیشاب کے دوران شروع میں' درمیان میں اور پیشاب کے آخر میں رنگت میں فرق موجود ہوتا ہے؟
- دیگر علامات میں بخار' پیشاب کے ساتھ جلن' پیٹ کی اطراف میں درد یا پیٹ کے نچلے حصے (Hypogastrium) میں درد۔

دورہ (Fits- Convulsions):

- زندگی میں پہلی مرتبہ کب دورہ پڑا تھا؟
- دورے کے متعلق درج ذیل معلومات کا جاننا معالج کے لئے بہت ضروری ہے:
- دورے سے پہلے کوئی خاص احساسات یا علامات مثلاً سر درد' متلی یا کوئی اور احساس دورے سے پہلے کی ان علامات کو آرا (Aura) کہتے ہیں۔
- دورے کے دوران بے ہوشی کا طاری ہو جانا۔
- جسم میں اکڑاؤ کا آ جانا۔
- بازوؤں اور ٹانگوں کے پٹھوں میں سختی اور جھٹکے لگنا' اسے پٹھوں کی ٹونک کلونک حرکت (Tonic- Clonic- Contration) کہتے ہیں۔
- دورے میں صرف چند اعضاء متاثر ہوتے ہیں یا پورے جسم پر دورے کی کیفیت ہوتی ہے؟
- زبان کا کٹ جانا۔
- پیشاب خطا ہو جانا۔
- دورے کے دوران مریض کا گر جانا اور چوٹ لگنا۔
- دورے کا دورانیہ۔
- دورے کے بعد کی علامات مثلاً نیند آنا' سر درد یا جسم کے کسی حصے میں کمزوری کا آ جانا۔

- دورے کا وقت؟ نیند کے دوران بھی دورے پڑے؟
- دورے کا سب سے کم جھٹکا کتنے وقت کا تھا اور سب سے زیادہ لمبا دورہ کب پڑا؟
- سر درد' الٹی' بخار اور غنودگی کے ساتھ جھٹکے عام طور پر بچوں میں ہوتے ہیں۔ اور ایسے تیز بخار کے دوران دورے بچوں میں بہت عام ہیں۔
- ماضی میں سر پر شدید چوٹ کی ہسٹری' کان میں سے مواد کا اخراج یا پیدائش کے دوران پیچیدگی دوروں کا باعث بن سکتی ہے۔
- نفسیاتی دورے (Psychogenic Fits) عموماً دن میں ہوتے ہیں اور نیند میں نہیں پڑتے جب کہ مرگی کے دورے کسی بھی وقت شروع ہو سکتے ہیں۔

کمزوری یا فالج (Weakness or Paralysis):

فالج سے مراد جسم کے کسی حصے میں اچانک کمزوری آ جانا' یہ کمزوری شدید ہو سکتی ہے جس میں جسم کا کوئی حصہ بے کار ہو جاتا ہے اسے پیرالسیس (Paralysis) کہتے ہیں یا پھر جسم کے کسی حصے میں جزوی کمزوری ہوتی ہے۔ اسے پریسس (Paresis) کہتے ہیں۔ جب کوئی فالج کا مریض معالج کے پاس آتا ہے تو اس سے یہ معلومات اکٹھی کرے۔

- کمزوری جسم کے کسی حصے میں ہے؟ اگر صرف ایک ٹانگ یا ایک بازو متاثر ہے تو اسے مانوپلیجیا (Monoplegia) کہتے ہیں۔ اگر ایک طرف کا بازو اور اسی طرف کی ٹانگ متاثر ہو تو اسے ہیمی پلیجیا (Hemiplegia) کہتے ہیں۔ اگر دونوں ٹانگیں متاثر ہوں تو اسے ڈائی پلیجیا (Diplegia) کہتے ہیں۔
- کمزوری شدید ہے یا جزوی کمزوری ہے؟
- آغاز: کمزوری فوراً واقع ہوئی یا آہستہ آہستہ؟
- کمزوری میں وقت کے ساتھ اضافہ ہو رہا ہو یا یکساں ہے؟
- کمزوری سے پہلے سر درد اور الٹی کی شکایت ہوئی یا نہیں؟
- کمزوری سے پہلے یا بعد میں مریض پر بے ہوشی تو طاری نہیں ہوئی؟
- کمزوری کے ساتھ مریض کو دورہ تو نہیں پڑا؟
- کمزوری یا فالج کے ساتھ مریض کی زبان پر کیا اثر پڑا؟
- دیگر علامات مثلاً جسم میں درد' گھٹن یا قوت بصارت پر بھی اثر پڑ سکتا ہے۔
- مریض میں بلڈ پریشر' ذیابیطس' دل کا مرض' سگریٹ نوشی' دل کے والو کی بیماریاں میں سے کوئی موجود ہو تو یہ فالج کا سبب بن سکتی ہیں۔

Scanned with CamScanner

- خاندان میں دوران خون کی کسی بیماری کا موجود ہونا فالج کا سبب ہوسکتا ہے۔

سر درد (Headache):

- نفسیاتی سر درد عام طور پر سر کے سب سے بالائی حصے ورٹیکس (Vertex) میں ہوتا ہے جب کہ جسمانی بیماری کی وجہ سے سر درد عموماً ماتھے پر یا پھر سر کے عقبی حصے میں ہوتا ہے۔
- سر درد کی شدت کے بارے میں استفسار کریں۔
- دورانیہ
- سر درد مسلسل ہوتا ہے یا درمیان میں ختم بھی ہو جاتا ہے۔
- سر درد کا انداز کیسا ہوتا ہے؟
- کسی خاص اوقات میں سر درد تو نہیں ہوتا؟ عام طور پر کلسٹر (Cluster) سر درد رات کو ہوتا ہے۔ جب کہ سائنوسائٹس (Sinusitis) کا درد صبح اٹھنے کے بعد زیادہ ہوتا ہے۔

سر درد میں کمی یا زیادتی پیدا کرنے والے عوامل:

درد شقیقہ (Migraine) ماہواری کے دوران بڑھ جاتا ہے یا خاص خوراک مثلاً پنیر کھانے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ سائنوسائٹس (Sinusitis) کا درد جھکنے سے بڑھ جاتا ہے۔

- سر درد کے ساتھ متلی/الٹی یا آنکھوں کے آگے اندھیرا چھا سکتا ہے؟
- نیند کی کمی سر درد کا باعث بن سکتی ہے:
- پریشانی یا بے چینی کی حالت میں مریض کو سر درد کی شکایت ہوسکتی ہے۔
- ہر درد پریشانی کی وجہ سے ہو تو دوا کھانے سے ٹھیک نہیں ہوتا بلکہ پریشانی (Depression) کی ادویات کھانے سے ٹھیک ہوتا ہے۔

جوڑوں کا درد (Joint Pain):

- کس عمر میں جوڑوں کا درد شروع ہوا؟
- کون سا جوڑ سب سے پہلے متاثر ہوا؟
- دوسرے جوڑ کس ترتیب سے متاثر ہوئے؟
- جب دوسرا جوڑ متاثر ہوتا ہے تو کیا پہلے متاثرہ جوڑ میں درد برقرار رہتا ہے یا کہ درد ختم ہو جاتا ہے؟
- جوڑ سوج جاتے ہیں یا نہیں؟
- حرکت کرنے سے جوڑ کے درد پر کیا فرق پڑتا ہے؟

- صبح کے اوقات میں جوڑوں میں سختی تو نہیں آجاتی؟
- ماضی میں اسی جوڑ پر کوئی چوٹ لگی ہو؟
- جوڑوں کے درد کے ساتھ پیشاب کی تکلیف، پیٹ کی تکلیف یا آنکھوں کا کوئی مسئلہ؟

ادارے کی بہترین بکس

از قلم: ڈاکٹر عتیق الرحمن

الٹراساؤنڈ گائیڈ (باتصویر)
الٹراساؤنڈ کے موضوع کے اعتبار سے پہلی کتاب۔ دوران حمل لمحہ بہ لمحہ الٹراساؤنڈ پر نظر آنے والی تبدیلیوں میں دکھانے والی موضوع ... ماں کی مدد سے وضاحت بانجھ پن کی بذریعہ الٹراساؤنڈ تشخیص اب ممکن ہے۔ یہ دیکھنے کے لئے پڑھیے "الٹراساؤنڈ نام پریکٹس میں روزمرہ کے الٹراساؤنڈ باتصویر شامل کیے گئے ہیں۔ الٹراساؤنڈ کی جدید شکلیں یعنی کلرڈ ... اور ... کے طریقوں پر مفصل بحث شامل ہے۔ جسم کے ہر حصے کا الٹراساؤنڈ پڑھنا سیکھیا ورمرض کو ... میں مہارت حاصل کیجیے۔

جنسی امراض کا علاج بمعہ جنسی آلات سے نامردی کمزوری کا علاج
مردانہ امراض کا ایلوپیتھک طریقہ علاج۔ ڈاکٹری علاج کی پہلی جنسی کتاب جس سے آپ مردانہ بیماریوں کو دواؤں اور جدید جنسی آلات سے دور کرسکیں گے۔ آلہ تناسل کو بڑا کرنے کے طریقے۔ آلہ تناسل کو موٹا اور چست کرنے کے طریقے جدید سائنسی آلات سے اب نامردی کمزوری کا علاج سو فیصد ممکن باتصویر اس کتاب سے کریں۔ ڈاکٹر عتیق الرحمن RS 225

جدید جنسی تحقیق و جنسی انسائیکلوپیڈیا
مردانہ اور زنانہ جنسی امراض کا انسائیکلوپیڈیا باتصویر جنسی بیماریوں کو اب بڑے آسان طریقے سے درست کرسکیں گے۔ ڈاکٹر، ایلوپیتھک دواؤں سے جنسی امراض کا علاج اب چند منٹوں میں اب پریشانی کی بات نہیں۔ کئی کئی ماہ سے جنسی بیماریوں میں مبتلا لوگ اب اپنی بیماریوں سے چھٹکارا پائیں۔ اس کتاب نے کئی مریضوں کو صحت یاب کیا۔ ڈاکٹر عتیق الرحمن RS=300

باب نمبر 3:

جسم کا عمومی معائنہ

(General Physical Exam)

مریض کا معائنہ اسی وقت شروع ہو جاتا ہے جب مریض آپ کی نظر کے سامنے ہے۔ مریض کو ظاہراً غور سے دیکھیں اور اس کی چال پر غور کریں۔ ہسٹری لیتے وقت مریض کے رویے ذہنی حالت اور تعلیمی قابلیت پر نظر رکھیں۔ جسم کا معائنہ کرنے کے لئے ایک ترتیب نہایت ضروری ہے کیونکہ بے ترتیب معائنہ سے بہت سی اہم علامات بھول جاتی ہیں۔ معائنے کی ترتیب ہر معالج اپنی سہولت سے بناتا ہے مگر ایک مرتبہ ترتیب بنانے کے بعد اس میں ردوبدل نہ کیا جائے اور ہمیشہ اسی ترتیب کو اختیار کیا جائے۔ مگر ایک شدید علیل مریض میں صرف ضروری معائنہ کیا جائے جو تشخیص کے لئے ضروری ہے کیونکہ مکمل معائنہ میں خاصا وقت لگتا ہے اور اس سے مریض کی جان کو خطرہ لاحق ہو سکتا ہے۔ جب کسی خاتون کا معائنہ کرنا ہو تو معائنے کے کمرے میں کوئی خاتون رشتہ دار یا نرس ضرور موجود ہونی چاہئے۔

اس کتاب میں معائنہ کی جو ترتیب دی جا رہی ہے وہ بہت آسان ہے اور اسے یاد رکھنا بہت آسان ہے۔

مریض کی ظاہری وضع قطع (General Appearance):

مریض کو دیکھ کر ایک رائے قائم کی جا سکتی ہے کہ آنے والا مریض شدید علیل ہے یا اسے کوئی معمولی درجے کا مرض ہے۔

مریض کے بیٹھنے کا انداز اور رویہ:

مریض کے بیٹھنے کے انداز سے اور اس کے معالج کے ساتھ رویئے سے تشخیص میں آسانی ہو جاتی ہے۔ مثلاً اگر مریض کا دل فیل ہو رہا ہو تو ایسا مریض اٹھ کر بیٹھنا پسند کرے گا کیونکہ لیٹنے سے ایسے مریض کا سانس پھولنا شروع ہو جاتا ہے۔ سانس کی نالیوں کی بندش کے ساتھ آنے والا مریض آگے جھک کر بیٹھے گا اور دونوں ہاتھوں سے اپنے آپ کو سنبھال کر عمل تنفس کے اضافی پٹھوں (Accessary Muscles) سے کام لے گا تاکہ آسانی سے سانس لے سکے۔ سرسام (Meningitis) میں مریض کی گردن پیچھے کی طرف اکڑی ہوئی ہوتی ہے۔ اسے نیک ری

ٹریکشن (Neck Retraction) کہتے ہیں۔

مریض کی جسامت (Physique):

مریض کے وزن اور قد کا اندازہ ایک نظر میں لگایا جا سکتا ہے۔ مگر دونوں کی پیمائش ضروری ہوتی ہے۔ ادویات کی مقدار کا اندازہ مریض کے وزن اور جسمانی رقبے (Surface Area) سے کیا جاتا ہے۔

ہاتھوں کا معائنہ (Examination of Hands):

ناخن، انگلیوں اور ہتھیلیوں کا بغور معائنہ کریں۔ لیکن پہلے ایک عام نظر ہاتھ پر ڈالیں اور درج ذیل چیزیں دیکھیں:

شکل: ٹیٹنی (Tetany) میں ہاتھ ایک خاص شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ ٹرنر سنڈروم (Turner Syndrome) میں چوتھی میٹا کارپل (4th Metacarpel) چھوٹی ہوتی ہے۔

جسامت: ایکرومیگلی (Acromegaly) میں ہاتھ بہت بڑے ہوتے ہیں۔

ہاتھوں میں رعشہ، ہاتھوں کی گرفت اور ہاتھوں کے پٹھوں کی کمزوری کا بیان دماغ کے معائنے کے بیان میں واضح کیا جائے گا۔

ناخن کا معائنہ (Examination of Nails):

مختلف لوگوں میں ناخن کی رنگت مختلف ہوتی ہے۔

پیلا پن (Pallor): خون کی کمی (Anemia) میں ناخنوں کی رنگت پیلی ہو جاتی ہے۔

نیلاہٹ (Cyanosis): اس حالت میں ناخنوں کی رنگت نیلی مائل ہوتی ہے۔

کائیلونیکیا (Koilonychia): اس حالت میں ناخن پتلے، بھربھرے اور چمچے کی طرح (Spoon-Shaped) ہو جاتے ہیں۔

وجہ: فولاد کی کمی (Iron deficienly Anemia)

کلبنگ (Clubbing):

ناخن اور ناخن کی بنیاد کے درمیان موجود زاویہ ختم ہو جاتا ہے۔ اس زاویے کو چیک کرنے کا طریقہ مندرجہ بالا اشکال سے واضح ہے۔ ناخن کی گولائی میں اضافہ ہو جاتا ہے۔

شمروتھ کی علامت (Schamroth`s Sign) کلبنگ کے مریض میں موجود ہوتی ہے۔ اس میں جب دو انگلیوں کو آپس میں ملایا جاتا ہے تو دو انگلیوں کے درمیان موجود خلاء ختم ہو جاتا

ہے۔جو کہ نارمل لوگوں میں موجود ہوتا ہے۔

وجوہات:

1- برونکی ایکٹیسس (Bronchiectasis)
2- پھیپھڑوں کا کینسر (Lung Carcinoma)
3- دل کی والو کی بیماریاں (Valvular Heart Disease)
4- دل کی جراثیمی سوزش (Infective Endocarditis)
5- آنتوں کے قوت انجذاب میں کمی (Malabsorption)
6- کران بیماری (Crohn's Disease)
7- آنتوں کی بیماریاں (Intestinal Diseases)
8- بلری سروسس (Primary Biliary Cirrhosin)
9- خاندانی (Familial)

سپلنٹر ہیمرج (Splinter Hemorrhage):

ناخنوں کے نیچے عمودی سرخ لائنیں ہوتی ہیں اور یہ عام طور پر کان کن لوگوں میں ہوتی ہیں۔

وجہ: دل کی جراثیمی سوزش (Infective Endocarditis)

انگلیوں کا معائنہ

(Examination of Fingers)

1-اوسلر نوڈ (Oslar`s Node):

یہ مٹر کے دانے جتنی سخت گلٹیاں ہوتی ہیں جو انگلی کے سب سے اوپر والے جوڑ کے ساتھ لگی ہوتی ہیں۔ یہ انفیکٹو اینڈوکارڈائی ٹس (Infective Endocarditis) میں پائی جاتی ہیں۔

2-جوڑوں میں بگاڑ/سوجن (Joint Swelling/ Deformity):

جوڑوں کی بیماری ریوماٹائیڈ آرتھرائیٹس (Rheumatoid Arthritis) میں انگلیوں کے پہلے جوڑ سوج جاتے ہیں اور انگلیاں سپنڈل (Spindle) کی طرح ہو جاتی ہیں۔ اس بیماری میں انگلیوں میں جو بگاڑ پیدا ہوتا ہے وہ اشکال سے واضح ہے۔

جوڑوں کی ایک اور بیماری آسٹیو آرتھرائیٹس (Osteoarthritis) میں بھی انگلیوں کی شکل بگڑ جاتی ہے۔

ہتھیلی کا معائنہ

(Examination of Palm)

(ایگزامی نیشن آف پام)

ہتھیلیوں میں درج ذیل علامتیں بیماری کی نوعیت میں مدد دے سکتی ہیں۔

1-پیلاہٹ (پیلر)(Pallor):

خون کی کمی یعنی انیمیا (Anemia) میں ہتھیلیوں کی جلد پیلی یا زرد ہو جاتی ہے۔

2-پسینہ (سویٹنگ)(Sweating):

ہاتھوں پر پسینہ آنا بغیر کسی وجہ کے بھی ہو سکتا ہے لیکن عام طور پر اس کی دو وجوہات ہوتی ہیں:

(الف) بے چینی (Anxiety) (اس میں ٹھنڈے پسینے آتے ہیں)
(ب) تھائیروٹاکسی کوسس (Thyrotoxicosis) اس میں تھائیرائیڈ غدود کے افعال کی زیادتی ہو جاتی ہے اور مریض کے ہاتھوں پر گرم پسینہ آتا ہے۔

نبض (پلس)(Pulse):

نبض کا تفصیلی بیان تو دل کی بیماریوں میں آئے گا۔ مریض کے عمومی معائنے میں نبض کی رفتار اور باقاعدگی کو نوٹ کیا جاتا ہے۔

بلڈ پریشر (Blood Pressure):

ہر مریض میں بلڈ پریشر معلوم کرنا چاہئے یہ معالج کی مرضی ہے کہ وہ عمومی معائنے کے شروع میں بلڈ پریشر لینا پسند کرتا ہے یا کہ آخر میں دل کے باب میں اس کو معلوم کرنے کا طریقہ تفصیل سے بیان ہوگا۔

چہرہ (فیس)(Face):

وہ علامات جو کہ چہرے پر دیکھی جاتی ہیں:

Scanned with CamScanner

1. پفی نیس (Puffiness)
2. نچلے کنجکٹائیوا پر زردی (Pallor of Lower Lorjunctiva)
3. آنکھوں کا پیلا پن
4. ناک کی نوک اور کانوں پر نیلاہٹ
5. نچلے ہونٹ کی اندرونی سطح پر نیلاہٹ
6. زبان کی بالائی سطح پر ہلکی زردی اور نیلاہٹ دیکھی جا سکتی ہے۔
7. زبان کی نچلی سطح پر پیلاہٹ

گردن کا معائنہ

(Examination of Neck)

(ایگزامی نیشن آف نیک)

گردن کا معائنہ کرتے ہوئے تین چیزوں کو چیک کیا جاتا ہے۔

1. تھائیرائیڈ غدود (Thyroid Gland)
2. گردن کی رگیں (Neck Veins)
3. لمف غدود (Lymph Glands)

1۔ تھائیرائیڈ غدود:

تھائیرائیڈ غدود کے دو حصے ہوتے ہیں جو ٹریکیا کی دونوں طرف ہوتے ہیں اور ایک دوسرے سے ایک پتلی سی شاخ سے جڑے ہوتے ہیں۔ تھائیرائیڈ کے بڑھ جانے کو گلہڑ یا گوائیٹر (Goiter) کہتے ہیں۔

معائنے کا طریقہ:

(الف) عام معائنہ (Inspection):

مریض کو گردن سیدھی کرنے کے لئے کہیں اور سامنے سے کھڑے ہو کر کسی سوجی ہوئی جگہ کو دیکھیں اور اگر کہیں ابھری ہوئی یا سوجی ہوئی جگہ نظر آئے تو اسے تھوک نگلنے کے لئے کہیں اور نگلنے کے دوران اس سوجی ہوئی جگہ کی حرکت کو نوٹ کریں۔ اگر وہ کری ہڈی کے ساتھ اوپر حرکت کرے تو یہ تھائیرائیڈ غدود کی وجہ سے ہے۔

(ب) ہاتھ سے ٹٹول کر معائنہ (Palpation):

مریض کے پیچھے کھڑے ہو کر دونوں ہاتھ اس کی گردن پر رکھیں اور کسی گلٹی کو محسوس ... گلٹی محسوس ہونے پر اس گلٹی کی مندرجہ ذیل چیزوں کو نوٹ کریں:

- گلٹی کی جسامت
- گلٹی صرف ایک ہے یا بہت ساری گلٹیاں ملی ہوئی ہیں
- نوعیت
- درد

(ج) سٹیتھو اسکوپ سے معائنہ:

سٹیتھو اسکوپ سے تھائیرائیڈ غدود پر ایک خاص قسم کی آواز آتی ہے جسے تھائیرائیڈ بروئی (Thyroid B...) کہتے ہیں۔

2۔ گردن کی رگیں (Neck Veins):

مریض کو معائنے کے بیڈ پر اس طرح لٹائیں کہ سر اور جسم کے درمیان 45 درجے کا زاویہ ... پھر کسی ابھری ہوئی رگ کو دیکھنے کی کوشش کریں۔ اگر کہیں پر رگ ابھری ہوئی نظر آ رہی ہو تو ... دوران خون یا دل کے کسی مرض کی طرف نشاندہی کرتی ہے۔

3۔ لمف غدود (Lymph Gland):

لمف کے غدودوں کا معائنہ ان کے گروپ کے ساتھ کیا جاتا ہے۔

- ٹھوڑی کے نیچے کے لمف غدود
- جبڑے کے نیچے والے لمف غدود
- کان کے آگے اور پیچھے والے لمف غدود
- گردن کی پشت پر موجود لمف غدود
- گردن کی جڑ پر پائے جانے والے غدود
- ہنسلی کی ہڈی کے اوپر موجود لمف کے غدود
- سٹرنوکلیڈو مسٹائیڈ پٹھے کے آگے لمف غدود

معائنہ کرنے کا طریقہ:

مریض کے پیچھے کھڑے ہو کر سب سے پہلے ٹھوڑی کے نیچے ہاتھ رکھ کر غدودوں کو محسوس

Scanned with CamScanner

کرنے کی کوشش کریں۔ اس کے بعد جبڑے کے نیچے چیک کریں پھر کان کے … چیک کریں اور اسی طرح ہاتھ نیچے لے جاتے ہوئے گردن کی پشت پر موجود غدودوں … کریں اور آخر میں ہنسلی کی ہڈی اور سٹرانو کلیڈو مسٹائیڈ پٹھے کے آگے پائے جانے … غدودوں کو محسوس کریں۔

اگر کوئی غدود بڑھا ہوا محسوس ہو تو اس کی درج ذیل چیزیں چیک کی جاتی ہیں:

(i) جسامت
(ii) جگہ
(iii) تعداد
(iv) نوعیت (نرم سخت)
(v) حرکت (آیا کہ غدود ایک دوسرے کے ساتھ جڑے ہوئے ہیں یا ایک دوسرے … ساتھ رہتے ہوئے حرکت بھی کرتے ہیں۔)
(vi) درد
(vii) غدودوں سے کسی مواد کا اخراج تو نہیں ہے۔

اگر غدود بہت زیادہ درد کر رہے ہوں اور ہاتھ لگانے سے شدید درد کرتے ہیں تو … طور پر شدید انفیکشن کی وجہ سے ہوتے ہیں۔ ٹی بی میں یہ غدود بڑھے ہوتے ہیں اور ایک … کے ساتھ جکڑے ہوئے ہوتے ہیں۔ اگر یہ غدود ربڑ کی طرح ہوں تو ایک خاص قسم کی … ہاجکن ڈزیز (Hodgkin's Disease) کی وجہ سے ہوتے ہیں۔

جسم کے دوسرے غدودوں کا معائنہ:

جسم کے دوسرے حصے میں بھی لمف غدود ہوتے ہیں۔ سب سے زیادہ اہم یہ ہیں:

(i) بغل میں موجود لمف غدود (Axillary Lymph Nodes)
(ii) ایپی ٹراکلیر لمف غدود (Epitroculear Lymph Nodes)
(iii) گروئن لمف غدود (Groin Lymph Nodes)

بغل میں موجود غدودوں کو چیک کرنے کا طریقہ ایپی ٹراکلیئر اور گروئن غدودوں کو … کرنے کا طریقہ لمف غدود عام طور پر محسوس نہیں ہوتے۔ اگر یہ بڑھے ہوئے ہوں تو … حصے کی انفیکشن یا کینسر کو ظاہر کرتے ہیں۔ اسی لئے جس حصے میں لمف غدود بڑھے ہوئے … حصے کو بغور چیک کریں۔ مثلاً اگر گردن کے ساتھ کے غدود بڑھے ہیں تو پھر کان اور گلے … کرنا چاہئے۔

لمف غدود کے بڑھنے کی وجوہات:

(الف) کینسر (Malignancy)
(ب) تپ دق (ٹی بی) (Tuberculosis)
(ج) لمفوما (Lymphoma)
(د) لیکیمیا (Leukemia)

پاؤں کا معائنہ

(Examination of Feet)

(ایگزامی نیشن آف فیٹ)

پاؤں پر بھی انہی چیزوں کا معائنہ کیا جاتا ہے جن کو ہاتھوں پر چیک کیا جاتا ہے۔ مثلاً کوئیلونیکیا (Koilonychia)، کلبنگ (Clubbing)، نیلاہٹ (Cyanosis) وغیرہ پاؤں پر چیک کئے جا سکتے ہیں۔

اس کے علاوہ اگر دوران خون کی بیماریاں ہو جائیں تو اس صورت میں پاؤں کی طرف خون کی کمی ہو جاتی ہے۔ اس صورت میں پاؤں پر درج ذیل چیزیں نمایاں ہو جاتی ہیں۔

(i) پاؤں پر موجود بالوں کا خاتمہ ہو جاتا۔
(ii) جلد بہت چمکدار ہو جاتی ہے۔

مثال کے طور پر شوگر میں یہ علامات آ جاتی ہیں۔

سوجن یا اڈیما (Edema):

اگر جسم کا کوئی حصہ سوج جائے تو اسے چند مخصوص جگہوں پر چیک کیا جاتا ہے۔

(i) پاؤں کی اوپری سطح (Dorsum of Foot)
(ii) اندرونی ٹخنے کے پیچھے (Behind Medial Malleolus)
(iii) شن کی ہڈی پر (Over the shin)

ایسے مریض جو بہت عرصے سے بستر پر پڑے ہوں تو ان کی کمر پر بھی اڈیما چیک کیا جاتا ہے۔ انگوٹھے سے 5 سیکنڈ تک جگہ کو دبائیں اور پھر دیکھیں کہ وہاں پر کوئی گڑھا تو نہیں پڑ گیا اور اگر گڑھا پڑ جائے تو وہ کتنی دیر میں بھرتا ہے۔

Scanned with CamScanner

اڈیما کی وجوہات:

1- دل کا فیل ہو جانا۔
2- گردوں کا فیل ہو جانا۔
3- نیفراٹک سنڈرام
4- جگر کا سکڑنا
5- غذائی کمی کا ہونا (مثلاً قحط پڑ جانا یا فاقے زنی)
6- آنتوں کی قوت انجذاب میں کمی

جسم میں پانی کی کمی کی علامات

(Signs of Dehydration)

(سائنز آف ڈی ہائیڈریشن)

جب جسم سے پانی بہت زیادہ نکل جائے مثلاً پیچش یا الٹی تو اس کی وجہ سے جسم میں درج ذیل علامتیں ملتی ہیں۔

1- آنکھیں اندر کو دھنسی ہوتی ہیں۔
2- زبان خشک ہوتی ہے۔
3- جلد کی لچک ختم ہو جاتی ہے۔
4- نبض بہت تیز ہوتی ہے۔
5- بلڈ پریشر کم ہو جاتا ہے۔
6- پیشاب کی مقدار بہت کم ہو جاتی ہے۔

سانس کی رفتار

(Respiratory Rate)

(ریسپائریٹری ریٹ)

سانس کی رفتار کو پورے ایک منٹ تک نوٹ کرنا چاہئے۔ اس میں مریض کی سانس کی رفتار کو گنا جاتا ہے۔ عام نارمل انسان میں سانس کی رفتار فی منٹ 14 سے 16 ہونی چاہئے۔

درجہ حرارت (Temperature)

(ٹمپریچر)

درجہ حرارت چیک کرنے کے لئے مختلف جگہیں ہوتی ہیں۔ درجہ حرارت کو چیک کرنے کے لئے تھرمامیٹر استعمال ہوتا ہے۔ بخار چیک کرنے کی جگہیں درج ذیل ہیں

1- زبان کے نیچے
2- بغل میں
3- ریکٹم میں

منہ اور بغل سب سے زیادہ استعمال ہونے والی جگہیں ہیں۔ ریکٹم کا درجہ حرارت ایک فارن ہائیٹ منہ سے زیادہ ہوتا ہے۔ جب کہ منہ کا درجہ حرارت بغل سے ایک فارن ہائیٹ زیادہ ہوتا ہے۔ ریکٹم کے درجہ حرارت کی پیمائش منہ اور بغل کی پیمائش سے کہیں زیادہ قابل اعتبار ہوتی ہے۔ نارمل اوسط درجہ حرارت 98.4 فارن ہائیٹ ہوتا ہے جب کہ اس کی رینج 98 فارن ہائیٹ سے لے کر 99 فارن ہائیٹ ہوتی ہے۔ صبح اور شام کے درجہ حرارت میں ایک فارن ہائیٹ کا فرق ہوتا ہے۔

4- بخار یا درجہ حرارت چیک کرنے سے پہلے مریض نے کوئی گرم چیز یا ٹھنڈی چیز استعمال نہ کی ہو ورنہ درجہ حرارت پر کافی فرق پڑ جاتا ہے۔ تھرمامیٹر کو جھٹک کر 98.4 فارن ہائیٹ سے نیچے لے آئیں اور منہ میں کم از کم آدھے سے 2 منٹ تک رکھیں۔

ادارے کی بہترین بکس

ٹیسٹ کرنا سیکھئے (لیبارٹری ٹیکنیشن گائیڈ)

لیبارٹری گائیڈ — از قلم: ڈاکٹر عتیق الرحمن

نئے آنے والے میڈیکل سٹوڈنٹس اور اکثر ڈاکٹر ٹیسٹ کرنا نہیں جانتے اور اگر کوئی ٹیسٹ کی رپورٹ ان کو دکھا دی جائے تو وہ پریشان ہو جاتے ہیں۔ اب اس کتاب کے ذریعے اپنی پریشانی دور کیجئے۔ اس کتاب میں ٹیسٹ سے متعلقہ تمام معلومات درج ہیں۔

Scanned with CamScanner

حصہ دوئم (Unit-II)

باب نمبر4:

نظام تنفس

(Respiratory System)

(ریسپائریٹری سسٹم)

نظام تنفس بنیادی طور پر دو پھیپھڑوں اور سانس کی نالی جیسے ٹریکیا (Trachea) کہتے ہیں پر مشتمل ہوتا ہے۔ ٹریکیا حلق میں صرف ایک نالی پر مشتمل ہوتا ہی مگر چوتھے اور پانچویں مہرے کے درمیان دو نالیوں میں تقسیم ہو جاتا ہے جو مزید چار میں تقسیم ہوتے ہیں۔ جسم جب اپنے افعال سر انجام دیتا ہے تو اس وجہ سے توڑ پھوڑ کے اس عمل کیٹابولزم (Catabolism) سے گندے مادے بنتے ہیں۔ یہ گندے مادے خون کے ذریعے دل میں آتے ہیں اور یہاں سے یہ خون پھیپھڑوں میں چلا جاتا ہے جہاں پر یہ گندے مادے سانس کے ذریعے خارج ہو جاتے ہیں اور ان کا ساتھ ساتھ کاربن ڈائی آکسائیڈ بھی خارج ہو جاتی ہے۔ اس کے بدلے میں آکسیجن خون میں شامل ہو جاتی ہے اور یہ صاف شدہ خون دل کے خانے بائیں ایٹریم (Left Atrium) میں آتا ہے جہاں سے یہ بائیں وینٹریکل میں چلا جاتا ہے اور پھر پورے جسم کو یہ صاف شدہ خون تقسیم ہو جاتا ہے۔

نظام تنفس کی خرابی ظاہر کرنے والی علامات

1- کھانسی یا کف (Cough):

کھانسی بہت عام علامت ہے اور یہ بالائی نظام تنفس (Upper Respiratory Tract) اور زیریں نظام تنفس (Lower Respiratory Tract) دونوں میں پیدا ہو سکتی ہے یہ خشک بھی ہو سکتی ہے اور بلغمی بھی۔

خشک کھانسی کی وجوہات:

خشک کھانسی عام طور پر فیرنجائٹس (Pharyngitis) میں ہوتی ہے۔

بلغمی کھانسی:

بلغمی کھانسی، برونکی ایکٹیسس (Bronchiatasis) کرانک برونکائیٹس (Chronic Bronchitis) اور نمونیا (Pneumonia) میں ہو سکتی ہے۔

2- بلغم (Sputum) (سپوٹم):

بلغم میں درج ذیل خصوصیات نوٹ کرتے ہیں:

(i) مقدار: بہت زیادہ بلغم عام طور پر برونکی ایکٹیسس (Bronchiectosis) اور لنگ ایبسیس (Lung Abscess) میں آتا ہے۔

(ii) نوعیت: اگر بلغم صاف اور پانی کی طرح یعنی (Serous) ہو تو یہ ایکیوٹ پلمونری اڈیما (Acute Pulmonary Edema) میں ہوتا ہے۔

- اگر بلغم سفید اور گاڑھا ہو تو اسے میوکائیڈ (Mucoid) کہتے ہیں اور یہ کرانک برانکائیٹس (Chronic Bronchitis) میں آتا ہے۔
- اگر بلغم پیلا یا سبز رنگ کا ہو تو اسے پرولینٹ (Purulent) بلغم کہتے ہیں۔ یہ نمونیا، برونکی ایکٹیسس اور لنگ ایبسیس (Lung Abscess) میں ہوتا ہے۔
- بعض اوقات بلغم اوپر بیان کی گئی حالتوں کا ملاپ بھی ہو سکتا ہے۔

(iii) گاڑھا پن: اگر بلغم بہت گاڑھا ہو اور اسے تھوکنا بہت مشکل ہو تو عام طور پر دمہ میں ایسا ہوتا ہے۔

(iv) بو: بدبودار بلغم برونکی ایکٹیسس اور لنگ ایبسیس (Lung Abscess) میں ہوتا ہے۔

3- بلغم میں خون آنا (Hemoptysis): (ہیموپٹائیسس)

اگر بلغم میں خون آئے تو اس کا دورانیہ، مقدار، قسم کا ضرور پوچھیں۔

اقسام: بعض اوقات صرف خون تھوکا جاتا ہے۔ یہ برونکی ایکٹیسس (Bronchiectosis) پلمونری انفکیشن (Palmonry Infaction) اور ٹی بی (Tuberculosis) میں ہوتا ہے۔ خون بلغم کے ساتھ مکس بھی ہو سکتا ہے۔ ایسی حالت میں مریض میں ٹی بی یا پھیپھڑوں کا کینسر ہو سکتا ہے۔

اگر خون بلغم کی سائیڈ پر لگا ہوا ہو تو یہ کرانک برونکائیٹس (Chronic Bronchitis) کی علامت ہے۔ اگر زنگ کی رنگت کا بلغم ہو تو یہ نمونیا کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

4- چھاتی میں درد (Chest Pain) (چیسٹ پین):

چھاتی میں درد ایک عام علامت ہے۔ ایسے مریض میں درد کا مقام اور درد کی نوعیت ضرور

Scanned with CamScanner

پوچھنی چاہیے۔ اگر درد چھاتی کی دونوں اطراف میں ہو تو پھیپھڑوں کی جھلی کی سوزش جسے پلیورسی (Pleurisy) کہتے ہیں کی علامت ہو سکتا ہے۔ یہ درد سانس لینے سے اور کھانسنے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔

5- سانس میں دشواری (Dyspnea): (ڈسنیا)

اگر مریض کو سانس لینے میں دشواری ہو تو یہ عموماً دل کے امراض کی وجہ سے ہوتی ہے یا نظام تنفس میں خرابی کی وجہ سے۔ نظام تنفس کی وجہ سے اچانک سانس میں دشواری درج ذیل بیماریوں میں ہوتی ہے:

(i) سپانٹینیس نیوموتھوریکس (Spontaneas Pneumo Thorax)
(ii) پلمونری ایمبولزم (Pulmonary Embolism)
(iii) پلیورل ایفیوژن (Pleural Effusion)
(iv) نمونیا (Pneumonia)

6- سیٹی کی آواز (Wheeze): (ویز)

یہ سیٹی کی طرح کی آواز ہوتی ہے جو بغیر سٹیتھواسکوپ کے سنی جا سکتی ہے۔ یہ آواز سانس کی نالیوں کے سکڑ جانے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔

بالائی نظام تنفس کی بیماریاں ظاہر کرنے والی علامات

ناک کی بندش (Nasal Obstruction):

ناک سے مواد کا اخراج (Nasal Discharge) اور حلق میں مواد کا گرنا (Post Nasal Drip) ناک کی مختلف بیماریوں کو ظاہر کرتے ہیں۔

(i) سر درد (Headache): (ہیڈ ایک)

سائینوسائیٹس (Sinusitis) میں آگے جھکنے سے سر درد میں اضافہ ہو جاتا ہے اور سورج ابھرنے کے چند گھنٹے بعد بہت شدید ہو جاتا ہے۔

(ii) نکسیر پھوٹنا (Epistaxis): (ایپی سٹیکسس)

ناک سے خون آنے کو نکسیر پھوٹنا کہتے ہیں۔ عام طور پر نکسیر کا پھوٹنا ناک کی اپنی بیماریوں کی وجہ سے ہوتا ہے۔ مثلاً جو لوگ عام طور پر ناک میں انگلی مارتے ہیں انہیں نکسیر کی شکایت عام رہتی ہے کیونکہ ناک میں موجود رگیں بہت نازک ہوتی ہیں اور معمولی سے زخم سے یا دباؤ سے

پھٹ جاتی ہیں اور نکسیر شروع ہو جاتی ہے۔

نکسیر کی وجوہات:

1- ہائی بلڈ پریشر (High Blood Pressure)
2- بلیڈنگ اور کلاٹنگ ڈس آرڈرز (Bleeding and Clotting Disorders)

(iii) آواز کا بیٹھ جانا (Hoarseness): (ہورس نیس)

آواز کا بیٹھنا عام طور پر درج ذیل وجوہات کی بنا پر ہو سکتا ہے:

1- لیرنجائیٹس (Laryngits)
2- نعرے لگانا یا بہت دیر تک بولتے رہنا (Voice Abuse)
3- تھائیرائیڈ غدود کے فعل میں کمی (Hypothyroidism)
4- دسویں اعصابی نرو (10th Cranial Nerve) یا اس کی شاخ میں کمزوری واقع ہونا آواز کے بیٹھنے کا سبب ہو سکتا ہے۔

نظام تنفس سے متعلقہ ہر مریض سے پوچھے جانے والے سوالات

اب تک جتنی علامات کا ذکر آیا ہے ان میں سے چند یا کوئی ایک علامت مریض میں ہو گی۔ مگر اس کے علاوہ ہر مریض سے مندرجہ ذیل سوالات کئے جائیں گے۔

1- ماضی میں چھاتی کی انفیکشن (Chest Infection) کی ہسٹری۔
2- بی سی جی ویکسین (BCG Vaccine) لگوائی ہوئی ہے یا نہیں؟
3- کبھی الرجی (Allergy) کا مسئلہ رہا؟
4- کبھی ماضی میں چھاتی کا ایکسرے کروایا؟
5- خاندان میں اسی طرح کا مسئلہ کسی اور کو ہے؟
6- گھر میں پالتو جانور ہیں یا نہیں؟
7- پیشہ کون سا ہے۔ (مثلاً شوگر ملز میں کام کرنے والے ملازم سانس کی بیماریوں کا شکار رہتے ہیں۔)
8- سگریٹ یا حقہ پیتے ہیں یا نہیں؟

ان تمام سوالات کے پوچھنے سے مریض کی مرض کو بڑی حد تک سمجھا جا سکتا ہے۔ اس لئے ان سوالات کو پوچھنا اپنی عادت بنا لیں۔

Scanned with CamScanner

نظام تنفس کا معائنہ

(Examination of Respiratory System)

(ایگزامینیشن آف ریسپائیریٹری سسٹم)

نظام تنفس کا مکمل معائنہ کرنے کے لئے درج ذیل طریقے استعمال کئے جاتے ہیں

1- انسپکشن (Inspection)

2- پالپیشن (Palpation)

3- پرکشن (Percussion)

4- آسکلٹیشن (Auscultation)

سب سے پہلے مریض کی چھاتی کو عام نظر سے دیکھا جاتا ہے اور کچھ چیزوں سے اندازہ لگایا جاتا ہے مثلاً نظام تنفس کی رفتار وغیرہ اسے انسپکشن یا عام معائنہ (Inspection) کہتے ہیں۔ پھر مریض کو ہاتھ سے ٹٹول کر دیکھا جاتا ہے۔ اسے پالپیشن (Palpation) کہتے ہیں۔ پھر مریض کو ٹھونک بجا کر دیکھا جاتا ہے اسے (Percussion) کہتے ہیں۔ پھر مریض کا اسٹیتھو اسکوپ سے معائنہ کیا جاتا ہے۔ اسے اسکلٹیشن (Auscultation) کہا جاتا ہے۔

1- انسپکشن (Inspection):

مریض کی چھاتی سے اس طرح کپڑا ہٹائیں کہ پوری چھاتی نمایاں ہو اور پیٹ بھی ناف تک نظر آئے مریض کو سیدھا لٹا دیں اور چھاتی اور اس کی اطراف کو بغور دیکھیں مریض کی کمر کو دیکھنے کے لئے اسے اٹھا کر بٹھا دیں اور دونوں ہاتھ کندھوں پر رکھوا دیں اور معائنہ کریں۔ مریض کا معائنہ پاؤں کی طرف کھڑے ہو کر کریں اور کمر کا پیچھے کھڑے ہو کر معائنہ کریں۔ انسپکشن میں درج ذیل چیزوں کو دیکھا جاتا ہے۔

(i) تنفس کی رفتار

(ii) تنفس کی قسم

(iii) چھاتی کی ساخت

(iv) چھاتی میں نقص

(v) نمایاں رگیں، دھڑکن یا کسی زخم کا نشان

(vi) چھاتی کی حرکات

(i) تنفس کی رفتار:

نظام تنفس کی رفتار عام طور پر 14 سے 16 مرتبہ فی منٹ ہوتی ہے۔ اس کی رفتار زیادہ ہو جائے تو اسے ٹیکی پنیا (Tachypnea) کہتے ہیں۔

(ii) تنفس کی قسم:

خواتین عام طور پر چھاتی کے عضلات سانس لینے کے لئے استعمال کرتی ہیں جب کہ مرد ڈایافرام (Diaphragm) سانس لینے کے لئے استعمال کرتے ہیں۔

تیزابی نظام تنفس (Acidotic Breathing):

میٹابولک ایسی ڈوسس (Metabolic Acidosis) میں عمل تنفس تیز اور گہرا ہوتا ہے۔ اس کی وجہ عام طور پر یہ ہوتی ہیں۔

(i) گردوں کا فیل ہو جانا (Renal Failure)

(ii) کیٹو ایسی ڈوسس (Keto Acidosis)

چائن اسٹوک تنفس (Cheyne- Stokes Breathixg):

اس قسم کے تنفس میں مریض پہلے بہت تیزی سے سانس لیتا ہے اور اس کے بعد کچھ دیر کے لئے سانس لینا بالکل چھوڑ دیتا ہے۔ یہ عمل اسی طرح چلتا رہتا ہے۔ اس کی عام وجوہات درج ذیل ہیں:

1- بائیں وینٹریکل کا فیل ہونا (Left Ventricular Failure)

2- دماغ کا اندرونی دباؤ زیادہ ہونا (Increased Intracranial Pressure)

3- نارکوٹکس کی زیادتی (Narcotics Overdose)

(iii) چھاتی کی ساخت (Shape of Chest):

اور اس کے نقائص نارمل حالتوں میں چھاتی کی ساخت عمر اور جسامت کے لحاظ سے ہوتی ہے۔ لیکن کئی بیماریوں میں چھاتی کی ساخت مختلف ہو جاتی ہے۔ مثلاً اگر پھیپھڑوں سے ہوا نکلنے میں دشواری ہو تو اس کی شکل ایک نالی کی سی ہو سکتی ہے اور اسے (Barrel Shaped Chest) کہتے ہیں۔ ٹی بی کے مریض میں پھیپھڑے کا اوپر والا حصہ ختم ہو جاتا ہے تو اس جگہ چھاتی ذرا دبی ہوئی ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ کچھ بیماریوں میں چھاتی کی شکل کبوتر کی طرح ہوتی ہے۔ اسے (Pigeon Chest) کہتے ہیں۔ اس کے علاوہ فنل کی طرح چھاتی کو (Funnel Chest) کہتے

Scanned with CamScanner

ہیں۔

اگر کمر پر کوہان سی نکلی ہوئی ہوتو اسے کائی فوسس (Kyphosis) کہتے ہیں۔

(iv) رگوں کا نمایاں ہونا (Prominant Veins /Pulsations/ Scars):

- بالائی وینا کیوا (Superior Vena Cava) کی بندش کی وجہ سے چھاتی پر ابھری ہوئی (Veins) نظر آسکتی ہیں۔
- چھاتی پر دل کی دھڑکن نظر آتی ہیں۔
- کسی زخم کا نشان پرانی بیماری یا سرجری کو ظاہر کرتا ہے۔

(v) چھاتی کی حرکات (Movements of Chest):

اگر چھاتی کی حرکت تیز ہوتو یہ نظام تنفس میں خرابی کو ظاہر کرتی ہے۔ جیسا کہ نمونیا میں ہے۔ نارمل حالات میں نبض اور سانس کی رفتار میں 1-4 کی نسبت ہوتی ہے جب کہ نمونیا میں رفتار برابر ہو جاتی ہے۔ جب کہ زہریلے مادے لینے سے یہ نسبت 1-7 تک چلی جاتی ہے۔ اگر مریض کو سانس اندر کھینچنے (Inspiration) میں تکلیف ہوتو یہ بالائی نظام تنفس میں خرابی کو ظاہر کرتی ہے۔ اگر صورت حال اس کے برعکس ہوتو یہ زیریں نظام تنفس (Lower Respiratory Tract) کی خرابی کو ظاہر کرتی ہے۔

(vi) چھاتی کا پھیلاؤ (Expansion of Chest):

کئی بیماریوں میں مثلاً پھیپھڑوں کی جھلیوں میں ہوا بھر جانا جسے (Pneumothorax) نیوموتھوریکس کہتے ہیں یا پلیوریسی (Pleurisy) کی صورت میں چھاتی کا پھیلاؤ کم ہو جاتا ہے یا بالکل ختم ہو جاتا ہے۔

2- پالپیشن (Palpation):

پالپیشن میں مریض کو ہاتھ سے ٹٹول کر دیکھا جاتا ہے۔ اس میں مندرجہ ذیل چیزوں کا معائنہ ہوتا ہے۔

(i) ٹریکیا (Trachea) اور دل کی دھڑکن (Apex Beat) کا مقام۔
(ii) چھاتی کی حرکات (Movement of Chest Wall)
(iii) چھاتی کا پھیلاؤ (Expansion of Chest)
(iv) ووکل فرمائیٹس (Vocal Fermitis)

ٹینڈرنیس اور کریپی ٹس (Tenderness and Crepitus)
محسوس ہونے والی اضافی آوازیں (Pallpable Added Sounds)

اگر مریض درد کی شکایت کرتا ہے تو سب سے پہلے درد کے مقام کو محسوس کریں کہ وہ سوجا ہوا تو نہیں ہے۔ پھیپھڑوں کی جھلی کی سوجن (Pleurisy) میں درد والی جگہ کو دبانے سے درد محسوس ہوتا ہے یا کسی زخم کی وجہ سے بھی ہو سکتا ہے۔

ٹریکیا (Trachea) کی پوزیشن دیکھنے کے لئے اپنی شہادت کی انگلی کو اوپر دونوں ہنسلی کی ہڈیوں کے درمیان والی جگہ پر بالکل سیدھ میں رکھیں تاکہ انگلی کی نوک سانس کی نالی (Trachea) پر جا لگے۔ اس سے ٹریکیا کی پوزیشن کا اندازہ ہو جاتا ہے۔ پھیپھڑوں کے سکڑ جانے کی صورت میں یا پھیپھڑوں میں فائبروسس (Fibroxis) ہونے کی صورت میں ٹریکیا بیماری والے حصے کی طرف جھک جاتا ہے۔

چھاتی کی حرکات کو نوٹ کرنے کا طریقہ درج ذیل ہے۔
مریض کی چھاتی کی اطراف سے ہاتھ رکھیں اور انگوٹھے چھاتی کے درمیان میں ہوں۔ لیکن چھاتی کے ساتھ انگوٹھے مس نہ ہوں مریض جب گہرے سانس لیتا ہے تو جس طرف انگوٹھے کی حرکت کم ہوتی ہے۔ وہ سائیڈ بیمار ہوتی ہے۔

چھاتی کی حرکات کو پشت سے چھاتی کا پھیلاؤ معلوم کرنے کے لئے پیمائش والی ٹیپ استعمال کی جاتی ہے۔ چھاتی کا پھیلاؤ کم ہوتو یہ عام طور پر ایمفائی سیما (Emphysema) دمہ وغیرہ میں ہوتا ہے۔

ووکل فرمائیٹس (Vocal Fermitis) معلوم کرنے کے لئے مریض کو کہیں کہ وہ ایک دو تین بآواز بلند بولے اور اس دوران معالج چھاتی کی تھرتھراہٹ محسوس کرے۔
اگر ووکل فرمائیٹس زیادہ ہو یا تھرتھراہٹ زیادہ ہو تو یہ عام طور پر کنسولی ڈیشن (Consolidation) یا کیوی ٹیشن (Cavitation) کی وجہ سے ہوتا ہے۔

پرکشن (Percussion):

پرکشن کرتے وقت چند اصولوں کو مدنظر رکھا جاتا ہے۔ سب سے پہلے پرکشن زیادہ گونج والے حصے سے کم گونجنے والے حصے کی طرف کریں۔ اس طرح جیسے ہی آواز مدھم ہو گئی تو فرق کا پتہ چل جائے گا۔

دوسرا اصول یہ ہے کہ جس انگلی سے ضرب لگائی جا رہی ہے اس کو دبا کر سطح سے بالکل لگا کر رکھیں تاکہ ضرب نیچے والی سطح تک پہنچ سکے۔

Scanned with CamScanner

تیسرا اصول یہ ہے کہ ضرب لگانے والی انگلی کو اس عضو کے کنارے سے کے ہموار ... بڑھا ہوا سائز معلوم ہو سکے۔

پرکشن جسم کے دونوں اطراف کی جاتی ہے تاکہ پتہ لگ سکے کہ آواز کی نوعیت ... جانب ایک جیسی ہے یا کہ کوئی فرق ہے۔ مثلاً چھاتی کی پرکشن چھاتی کی دونوں اطراف ... ہے۔ اگر کسی عضو کا سائز بڑھا ہوا ہوتا ہے تو اس حصے میں آواز مدھم ہو جاتی ہے۔

سب سے پہلے ہنسلی کی ہڈی (Clavicle) کو شہادت کی انگلی سے بجا کر دیکھیں ... آواز سب سے زیادہ آتی ہے۔

پھیپھڑوں کی پرکشن کرنے کے لئے اوپر سے نیچے چھاتی کو بجا کر دیکھیں۔ پہلے ... کی دائیں طرف کو بجائیں دائیں پھیپھڑے کا پھیلاؤ جگر تک ہوتا ہے۔ اس لئے دائیں ... چھاتی کو بجا کر محسوس کریں کہ آواز کب مدھم ہوتی ہے۔ جہاں آواز مدہم ہونا شروع ہوتی ... جگہ کا نقطہ آغاز ہوتا ہے۔ نیچے پرکشن کرتے جائیں جہاں آواز دوبارہ بلند ہونے لگ ... پوائنٹ ہوتا ہے جہاں پر جگر کا اختتام ہوتا ہے۔ پھیپھڑوں کا سائز ختم ہونے کی نشانی ہے کہ ... بایاں پھیپھڑا ختم ہوتا ہے ساتھ معدے کے موجود ہونے کی وجہ سے آواز بلند ہو جاتی ہے ... معدے کے ہونے کی وجہ سے ہے۔

پھیپھڑوں کی جھلیوں کے درمیان ہوا زیادہ ہوگی، آواز اتنی ہی بلند ہوگی۔ اگر چھاتی ... ایکسیڈنٹ کی وجہ سے یا کسی تیز دھار چیز کی وجہ سے سوراخ ہو جائے تو ہوا چھاتی میں گھس جاتی ... اور اس طرف کا پھیپھڑا ہوا کے دباؤ کی وجہ سے سکڑ جاتا ہے۔ تو ایسی حالت میں جس طرف ... سکڑ گیا ہے وہاں پرکشن کرنے سے آواز بلند پیدا ہوگی۔ اسے ریزونینٹ ساؤنڈ (...sonant Sound) کہتے ہیں۔

ہارٹ فیل (Heart Failure) کی وجہ سے پھیپھڑوں کے نچلے حصے میں پانی جمع ہو ... ہے۔ اس طرح اس جگہ آواز کم گونجتی ہے۔ نمونیا (Pneumonia) میں آواز کم گونجتی ہے ... پھیپھڑے کے کسی حصے میں ٹی بی (Tuperculosis) ہو اور وہ حصہ متاثر ہو چکا ہو تو وہاں بھی ... کم گونجے گی۔ ایسی آواز کو ڈل ساؤنڈ (Dull Sound) کہتے ہیں۔

پرکشن کی آواز کی نوعیت:

پرکشن کی آواز درج ذیل طریقوں سے گونج سکتی ہے:

گونجدار آواز (Resonant Sound):

گونجدار آواز نارمل پھیپھڑوں سے پیدا ہوتی ہے۔

شدید گونجیلی آواز (Increased Resonant Sound):

... دو طرح کی ہو سکتی ہے۔

ٹمپینک (Tympanic): اس طرح کی آواز معدے کی پرکشن سے پیدا ہوتی ہے لیکن اس ... میں معدے کا خالی ہونا لازمی ہے۔

ہائپر ریزونینٹ (Hyper Resonant): اگر پھیپھڑوں میں بہت زیادہ ہوا بھر جائے ... آواز بہت شدید گونجیلی ہوتی ہے۔ مثلاً نیوموتھوریکس (Pneumothorax)

کم گونجیلی آواز (Decreased Resonant Sound):

امپیرڈ نوٹ (Impaired Note): اگر پھیپھڑوں میں فائبروسس (Fibrosis) ہو ... تو آواز کافی ڈل (Dull) آتی ہے۔

ڈل نوٹ (Dull Note): آواز کافی بھاری ہوتی ہے اور عام طور پر سخت اعضا مثلاً جگر، ... وغیرہ کی پرکشن پر بھی آواز (Dull) آتی ہے۔ ڈل آواز پھیپھڑوں کے سکڑ جانے میں (Callapse) میں بھی پیدا ہوتی ہے اور پھیپھڑوں کی کنسولی ڈیشن (Consolidation) میں بھی ... پیدا ہوتی ہے۔

آسکلٹیشن (Auscultation):

آسکلٹیشن کا مطلب ہے کہ اسٹیتھوسکوپ (Stethostope) کی مدد سے سانس کی آواز کی نوعیت کو پہچاننا۔ بیماری کی حالت میں اور صحت مند انسان میں سانس کی آواز میں کافی فرق پڑ جاتا ہے اس لئے تبدیل آوازوں کو جانتے ہیں پہلے نارمل آواز کو پہچانیں۔

سانس کی آوازیں (Breath Sounds):

مریض کو کہیں کہ وہ منہ کھول کر گہرا سانس لے۔ اس دوران آپ سانس کی آواز کی شدت (Intensity) دورانیہ (Duration) اور ٹائپ (Type) کا اندازہ لگائیں۔

سانس کی آواز کی شدت (Intensity of Sound):

نارمل سانس کی آواز کی شدت تو تجربے سے پتہ چلتی ہے مگر عام طور پر جن بیماریوں میں

Scanned with CamScanner

سانس کی شدت میں کمی ہوتی ہے وہ درج ذیل ہیں۔

1. پلیورل ایفیوژن (Pleural Effusion)
2. نیوموتھوریکس (Pneumothorax)
3. پھیپھڑوں کی جھلی کا موٹا ہوجانا (Thickened Pleura)

آواز کی نوعیت (Quality of Sound):

سانس کی آواز دو طرح کی ہوتی ہے۔ ایک برانکیل ٹائپ ہوتی ہے اور دوسری … (Vesicular) ہوتی ہے۔

نارمل انسان میں ویزیکلر (Vesicular) آواز ہوتی ہے۔ جب کہ پھیپھڑوں … بیماریوں مثلاً نمونیا میں یہ آواز برانکیل (Bronchial) ہوجاتی ہے۔

ویزیکلر ٹائپ (Vesicular Type):

اس قسم کی سانس میں مریض کا سانس اندر کھینچنے کا دورانیہ سانس باہر نکالنے کے … سے زیادہ ہوتا ہے اور اندر کھینچنے اور باہر نکالنے کے درمیان کوئی وقفہ (Pause) نہیں … مریض اندر سانس کھینچتا ہے تو سٹیتھو اسکوپ میں آواز زیادہ آتی ہے۔ یہ آواز نارمل پھیپھڑوں … سے آتی ہے۔

برانکیل ٹائپ (Bronchial Type):

سانس باہر نکالنے کا دورانیہ سانس اندر کھینچنے کے دورانیے سے زیادہ ہوتا ہے۔ سانس اندر کھینچنے اور باہر نکالنے کے درمیان ایک وقفہ موجود ہوتا ہے۔ مریض جب سانس باہر نکالتا ہے … سٹیتھو سکوپ میں آواز زیادہ آتی ہے۔

برانکیل ٹائپ آواز کی وجوہات:

یہ آواز عام طور پر درج ذیل بیماریوں میں آسکتی ہے

1. کنسولی ڈیشن (Consolidation)
2. کیوی ٹیشن (Cavitation)

ووکل ریزوینینس (Vocal Resonance):

اس میں معالج مریض کی آواز کی بازگشت (Resonance) سٹیتھو سکوپ کی مدد سے … ہے۔

… مریض کو کہیں کہ وہ با آواز بلند "ایک دو تین" کہے اور اس دوران آپ … سنیں کہ آواز کتنی گونجتی ہے۔ مثلاً نمونیا میں آواز زیادہ گونجتی ہے۔ … جب … پھیپھڑوں کی جھلی سخت ہوجائے یا جھلیوں کے درمیان پانی پڑ جائے تو یہ گونج کم ہو … کم ہو جاتی ہے۔

اضافی آوازیں (Added Sounds):

اگر اضافی آوازیں آرہی ہوں تب ان کی قسم، تعداد اور جگہ کو نوٹ کریں۔ آسکلٹیشن … کے بعد مریض کو کھانسنے کے لئے کہیں اور دوبارہ آسکلٹیشن کریں کیونکہ بعض واقعات میں مریض کے پھیپھڑوں کی بیس (Base) پر بلبلوں کی طرح کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ … کریپی ٹیشن (Basal Crepitation) کہتے ہیں۔

اضافی آوازیں درج ذیل قسم کی ہوسکتی ہیں۔

رونکائی (Rhonchi):

یہ مسلسل سیٹی کی طرح آوازیں ہوتی ہیں جو سانس کی نالیوں کے سکڑ جانے کی وجہ سے … اور صرف سٹیتھوسکوپ (Stethoscope) سے سنائی دیتی ہیں۔

وجوہات:

1. دمہ (Asthma)
2. کرانک برونکائیٹس (Chronic Bronchitis)
3. ایمفائی سیما (Emphysema)

دمہ میں سانس نکالتے وقت رونکائی زیادہ سنائی دیتے ہیں۔

2. کریپی ٹیشن (Crepitation):

یہ بلبلوں کی طرح کی آوازیں ہوتی ہیں جو کہ برونکائی (Bronchi) میں موجود رطوبتوں … کے اخراج سے پیدا ہوتی ہیں۔

کریپی ٹیشن دو طرح کی ہوتی ہیں:

- فائن کریپی ٹیشن (Fine Crepitations)
- کورس کریپی ٹیشن (Coarse Crepitations)

Scanned with CamScanner

(i) فائن کریپی ٹیشن (Fine Crepitations):

یہ آوازیں سانس اندر کھینچنے کے خاتمے پر آتی ہیں اور نمونیا کی دوسری اسٹیج پر پیدا ہوتی ہیں۔ اس کے علاوہ دل کے فیل ہونے کی صورت میں اور ٹی بی کی وجہ سے بھی فائن کریپی ٹیشن پیدا ہوتی ہیں۔

(ii) کورس کریپی ٹیشن (Coarse Crepitations):

یہ کرانک برانکائٹس (Chronic Bronchitis) میں پیدا ہوتی ہیں۔ اس کے علاوہ ڈرائی پلیورسی (Dry Plearisy) میں بھی یہی آواز پیدا ہوتی ہے۔ یہ آواز سانس اندر لینے اور نکالنے کے دوران ایک مخصوص وقفہ میں پیدا ہوتی ہیں۔ یہ آواز اسٹیتھو اسکوپ کو دبانے سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ اسے پلیورل رب (Pleural Rub) کہتے ہیں۔ لیکن کریپی ٹیشن پر اسٹیتھو اسکوپ کے دبانے سے کوئی فرق نہیں پڑتا۔

نظام تنفس کی بیماریاں اور ان کا علاج

1- زکام شدید (Acute Coryza)

(ایکیوٹ کورائزا)

زکام عموماً وائرس کی انفیکشن (Infection) کی وجہ سے ہوتا ہے۔

زکام پیدا کرنے والے وائرس:

(i) رائینو وائرس (Rhino Virus)

(ii) اڈینو وائرس (Adeno Virus)

علامات:

شروع میں مریض کو ناک میں خارش یا گدگدی محسوس ہوتی ہے اور بعد میں ناک بہنا شروع ہو جاتا ہے۔ مریض کو چھینکیں (Sneezing) آتی ہیں اور جراثیم فضا میں پھیل جاتا ہے جو کہ دوسرے لوگوں کو متاثر کرنے کا باعث بنتا ہے۔ اس کے علاوہ مریض کو سر درد ہوتا ہے۔ ناک سرخ ہو جاتی ہے اور ناک سے پانی کی طرح رطوبت بہتی ہے جو کہ بعد میں گاڑھی ہو جاتی ہے اور اگر رطوبت زیادہ ہو جائے تو ناک بند ہو جاتی ہے اسے نیزل کنجیشن (Nasal Congestion) ...

... ہے اور سارے جسم میں درد ہوتا ہے۔ کام کرنے کو دل نہیں چاہتا۔ آنکھوں سے پانی بھی بہتا رہتا ہے اور مریض کو بخار شروع ہو جاتا ہے۔ ان علامات کے علاوہ ... کہتے ہیں۔

بعض اوقات وائرل انفیکشن شروع ہوتی ہے اور بعد میں کچھ بیکٹیریا بھی بیماری پھیلا دیتے ہیں۔ ان جراثیموں یعنی بیکٹیریا میں سب سے زیادہ بیماری پھیلانے والے جراثیموں کے نام یہ ہیں:

(i) سٹرپٹوکوکس (Streptococcus)

(ii) اسٹیفلوکوکس (Staphylococcus)

یہ جراثیم وائرل فلو سے شروع ہونے والی بیماری کو نمونیا تک پہنچا سکتے ہیں۔

علاج:

زکام کا کوئی مکمل علاج نہیں ہے۔ یہ بات عام ہے کہ زکام کا علاج اینٹی بائیوٹک ہیں جو کہ غلط ہے۔

1- ایکٹیفیڈ-پی (Tab. Actifed- p)

ایک گولی صبح، دوپہر، شام......5 دن

بچوں کے لئے ایکٹیفیڈ-پی کا شربت دیا جاسکتا ہے

2- کفکول (Tab. Cofcol)

ایک گولی صبح، دوپہر، شام......5 دن

(یا)

3- پیناڈال-سی ایف (Tab. Panadol CF)

ایک گولی صبح، دوپہر، شام......5 دن

چونکہ مریض کا ناک بند ہوتا ہے تو اس بندش کو ختم کرنے کے لئے ناک کا اسپرے استعمال کیا جاسکتا ہے۔ مثلاً

Xynosine Nasal Spray

دن میں دو سے تین مرتبہ ناک میں اسپرے کریں۔ لیکن یہ اسپرے دو سے تین دن سے زیادہ استعمال نہیں کرنا چاہئے ورنہ ناک کی جھلی میں سونگھنے کی حس متاثر ہو سکتی ہے۔ اس علامت کو رائینائٹس میڈیکامینڈوز (Rhinitis Medicamendoz کہتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

(i) فائن کریپی ٹیشن (Fine Crepitations):

یہ آوازیں سانس اندر کھینچنے کے خاتمے پر آتی ہیں اور نمونیا کی دوسری اسٹیج پر پیدا ہوتی ہیں۔ اس کے علاوہ دل کے فیل ہونے کی صورت میں اور ٹی بی کی وجہ سے بھی فائن کریپی ٹیشن پیدا ہوتی ہیں۔

(ii) کورس کریپی ٹیشن (Coarse Crepitations):

یہ کرانک برانکائیٹس (Chronic Bronchitis) میں پیدا ہوتی ہیں۔ اس کے علاوہ ڈرائی پلیوریسی (Dry Plearisy) میں بھی یہی آواز پیدا ہوتی ہے۔ یہ آواز سانس اندر لینے اور نکالنے کے دوران ایک مخصوص وقفہ میں پیدا ہوتی ہیں۔ یہ آواز اسٹیتھو اسکوپ کو دبانے سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ اسے پلیورل رب (Pleural Rub) کہتے ہیں۔ لیکن کریپی ٹیشن پر اسٹیتھو اسکوپ کے دبانے سے کوئی فرق نہیں پڑتا۔

نظام تنفس کی بیماریاں اور ان کا علاج

1- زکام شدید (Acute Coryza)

(ایکیوٹ کوزائزا)

زکام عموماً وائرس کی انفیکشن (Infection) کی وجہ سے ہوتا ہے۔

زکام پیدا کرنے والے وائرس:

(i) رائینو وائرس (Rhino Virus)

(ii) اڈینو وائرس (Adeno Virus)

علامات:

شروع میں مریض کو ناک میں خارش یا گدگدی محسوس ہوتی ہے اور بعد میں ناک بہنا شروع ہو جاتا ہے مریض کو چھینکیں (Sneezing) آتی ہیں اور جراثیم فضا میں پھیل جاتا ہے جو کہ دوسرے لوگوں کو متاثر کرنے کا باعث بنتا ہے۔ اس کے علاوہ مریض کو سر درد ہوتا ہے ناک بند ہو جاتی ہے اور ناک سے پانی کی طرح رطوبت بہتی ہے جو کہ بعد میں گاڑھی ہو جاتی ہے اور اگر رطوبت زیادہ ہو جائے تو ناک بند ہو جاتی ہے اسے نیزل کنجیشن (Nasal Congestion)

میڈیکل پریکٹس

کہتے ہیں۔ ان علامات کے علاوہ آنکھوں سے پانی بھی بہتا رہتا ہے اور مریض کو بخار شروع ہو جاتا ہے۔ اور سارے جسم میں درد ہوتا ہے۔ کام کرنے کو دل نہیں چاہتا۔

بعض اوقات وائرل انفیکشن شروع ہوتی ہے اور بعد میں کچھ بیکٹر یا بھی بیماری پھیلا دیتے ہیں۔ ان جراثیموں یعنی بیکٹیریا میں سب سے زیادہ بیماری پھیلانے والے جراثیموں کے نام یہ ہیں:

(i) سٹرپٹوکوکس (Streptococcus)

(ii) اسٹیفلوکوکس (Staphylococcus)

یہ جراثیم وائرل فلو سے شروع ہونے والی بیماری کو نمونیا تک پہنچا سکتے ہیں۔

علاج:

زکام کا کوئی مکمل علاج نہیں ہے۔ یہ بات عام ہے کہ زکام کا علاج اینٹی بائیوٹک ہیں جو کہ غلط ہے۔

1- ایکٹیفیڈ-پی (Tab. Actifed- p)

ایک گولی صبح، دوپہر، شام......5 دن

بچوں کے لئے ایکٹیفیڈ-پی کا شربت دیا جا سکتا ہے

2- کفکول (Tab. Cofcol)

ایک گولی صبح، دوپہر، شام......5 دن

(یا)

3- پیناڈال-سی ایف (Tab. Panadol CF)

ایک گولی صبح، دوپہر، شام......5 دن

چونکہ مریض کا ناک بند ہوتا ہے تو اس بندش کو ختم کرنے کے لئے ناک کا اسپرے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ مثلاً

Xynosine Nasal Spray

دن میں دو سے تین مرتبہ ناک میں اسپرے کریں۔ لیکن یہ اسپرے دو سے تین دن سے زیادہ استعمال نہیں کرنا چاہئے ورنہ ناک کی جھلی میں سونگھنے کی حس متاثر ہو سکتی ہے۔ اس علامت کو رائینائیٹس میڈیکامینڈوزا (Rhinitis Medicamendoza) کہتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

2- ناک بہنا

(Paroxysmal Rhinorrhoea)

(پراگززمل رائینوریا)

یہ زکام کی وہ قسم ہے جو کہ الرجی کی وجہ سے ہے:

اسباب:

1- تیز خوشبو جیسے پرفیوم کی خوشبو

2- درجہ حرارت میں یکدم تبدیلی مثلاً ٹھنڈی جگہ سے فوراً گرم جگہ پر آجانا۔

3- مٹی اور گردوغبار

علامات:

1- مریض کو چھینکیں آتی ہیں۔

2- ناک سے پانی بہتا ہے۔

3- آنکھوں سے پانی بہتا ہے۔

4- ناک میں خارش ہوتی ہے۔

اس کا دورانیہ چند گھنٹے تک ہوتا ہے۔

علاج:

1- اینٹیل (Tab Antial (Loratadine) 10mg)

ایک گولی روزانہ (علامات برقرار رہنے تک استعمال کریں)

2- ٹینڈی جل-ڈی (Tab. Tandegyl-D)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات

ناک میں اینٹی الرجی اسپرے بھی کیا جاسکتا ہے۔ مثلاً

1- بیکلو رائینو اسپرے (Beclo Rhino Spray)

دونوں نتھنوں میں دن میں دو مرتبہ اسپرے کریں۔

2- بیکونیز نیزل اسپرے (Beconase Nasal Spray)

دونوں نتھنوں میں دن میں دو مرتبہ اسپرے کریں۔

3- انفلوئنزا وائرس انفیکشن

(Influenza Virus Infection)

اسباب:

اس بیماری کا سبب ایک خاص قسم کا وائرس ہوتا ہے جو کہ بالائی نظام تنفس (Upper Respiratory System) کو زیادہ تر متاثر کرتا ہے مگر زیریں نظام تنفس کو بھی متاثر کرتا ہے۔

علامات:

طبیعت میں سستی رہتی ہے۔

1- بھوک ختم ہوجاتی ہے

2- بخار ہوتا ہے اور عام طور پر 102 فارن ہائیٹ کے بڑھ جاتا ہے۔

3- سردی زیادہ لگتی ہے یا کپکپاہٹ طاری ہوجاتی ہے۔

4- آنکھوں سے پانی بہتا ہے۔

5- دسمبر 1997 میں ہانگ کانگ میں انفلوئنزا وائرس کی ایک خاص قسم (H5N1) دریافت ہوئی ہے جو کہ مرغیوں سے پھیلتی ہے۔ اسے برڈ فلو (Bird Flue) بھی کہتے ہیں۔ اس بیماری سے لاکھوں مرغیاں مرجاتی ہیں اور متاثرہ مرغیوں کا گوشت استعمال کرنے سے لوگوں کو انفلوئنزا ہو جاتا ہے اور مریض کی موت بھی واقع ہوسکتی ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ:

1- خون میں سفید خلیوں کی تعداد کم ہو جاتی ہے۔ اسے لیوکوپینیا (Leukopenia) کہتے ہیں۔

2- پیشاب میں پروٹین آجاتی ہے۔

3- ناک یا گلے کی رطوبت سے بھی وائرس کو علیحدہ کیا جاسکتا ہے۔

پیچیدگیاں (Complications):

1- سانس کی نالی کی اپی تھیلیم (Epithelium) کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔

2- نمونیا (Pneumonia)

3- رائی سنڈروم (Rye's Syndrome)

Scanned with CamScanner

انفلوئنزا کی سب سے شدید پیچیدگی ہے۔ اس میں مریض کے جگر میں چکنائی جمع ہو جاتی ہے اسے Fatty Liver کہتے ہیں اور اس کے ساتھ مریض کے ذہن پر بھی اثر پڑ جاتا ہے۔

روک تھام (Prevention):

انفلوئنزا کی ویکسین بازار میں موجود ہے اور اس کے لگوانے سے مریض کئی ماہ سے ایک سال تک انفلوئنزا سے محفوظ رہ سکتا ہے۔

علاج:

1- بیڈ ریسٹ (Bed Rest)

2- پی-کے-مرز Tab. PK. Merz (Amantadine) 100mg
ایک گولی صبح' ایک گولی رات......7 دن

3- پیناڈال ایکسٹرا (Tab. Panadol Extra 500mg)
دو گولیاں صبح' دو گولیاں دوپہر' دو گولیاں رات......4 دن
اگر ساتھ بیکٹیریل انفیکشن ہو تو پھر نیچے والی دوا بھی شامل کریں۔

4- اگمینٹین (Tab. Augmenten 375mg)
ایک گولی صبح' ایک گولی دوپہر' ایک گولی رات (5 سے 7 دن)

4- گلے کی خرابی (Sorethroat)

فیرنجائیٹس یا ٹانسلائیٹس (Pharyngitis/ Tonsillitis):

اسباب: جراثیم سٹرپٹوکوکس (Streptococcus)

علامات:

1- تیز بخار 38°C سے زیادہ ہوتا ہے۔

2- کھانسی کم ہوتی ہے۔

3- گلے کی اندرونی دیوار سرخ ہوتی ہے اور اس پر مواد یعنی (Exudate) ایگزوڈیٹ جما ہوا ہوتا ہے۔

علاج:

ایماکسل (Cap. Amoxil 500mg)
ایک کیپسول ہر 8 گھنٹہ بعد (5 سے 7 دن)

یا

اریتھروسین (Tab. Erythroin 500mg)
ایک گولی ہر 8 گھنٹہ بعد (5 سے 7 دن)

اگر مریض کو (Cap. Amoxil) یا (Tab. Erythrocin) سے آرام نہ آئے تو پھر درج ذیل نسخہ استعمال کریں:

1- اگمینٹین (Tab. Augmenten 375mg)
ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد (5 سے 7 دن)

بخار اتارنے کے لئے:
Tab. Panadol 500mg
دو گولیاں 8 گھنٹے بعد (3 سے 4 دن)

اگمینٹین کی بجائے نیچے والی دوا بھی استعمال کی جا سکتی ہے:

2- سی کلور (Cap. Ceclor 500mg)
ایک کیپسول 8 گھنٹے بعد (5 سے 7 دن)

5- برانکیل استھما (دمہ)

(Bronchial Asthma)

دمہ دو طرح کا ہوتا ہے:

1. معیادی دمہ (Episodic Asthma):

اس میں مریض کو سانس گھٹ کر آتا ہے مگر سانس کی تنگی مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتی ہے اور دورے کے بعد مریض بالکل ٹھیک رہتا ہے۔ دوسرے الفاظ میں دمے کی یہ قسم دورے کی صورت میں ہوتی ہے۔

Scanned with CamScanner

2- کرانک دمہ (Chronic Asthma):

اس قسم کے مریضوں میں سانس میں تنگی ہر وقت رہتی ہے اور کبھی زیادہ اور کبھی کم ہو جاتی ہے۔ ایسے مریضوں کو ہمیشہ بلغمی کھانسی ہوتی رہتی ہے۔

دمے کے شدید دورے میں مریض کی علامات

1- مریض کو سانس لینے میں شدید دشواری ہوتی ہے۔
2- کھانسی کے ساتھ بلغم آتا ہے مگر اسے نکالنا بہت دشوار ہوتا ہے۔
3- سانس کی بندش کے ساتھ مریض رات کو اٹھ بیٹھتا ہے۔ اس کی چھاتی سے سیٹی کی آوازیں نکلتی ہیں اور کھانسی آتی ہے جب مریض بلغم نکال لیتا ہے تو کچھ بہتر محسوس کرتا ہے۔
4- دمے کے دورے میں موسم کی بہت اہمیت ہے۔
5- مریض کو سانس کی نالی کی الرجی کے ساتھ ناک سے پانی بہنے کی ہسٹری موجود ہو سکتی ہے یا جسم پر خارش وغیرہ بھی ہو سکتی ہے۔
6- خاندان میں دمے کی ہسٹری ہو سکتی ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات ملتی ہیں:

1- سانس لینے کی رفتار تیز ہوتی ہے۔
2- ناک زبان نیلی ہو سکتی ہے۔
3- مریض کو سانس لینے کے لئے زور لگانا پڑتا ہے۔
4- مریض کی چھاتی میں رونکائی (Rhonchi) آتے ہیں۔ اور یہ زیادہ سانس نکالتے وقت سنائی دیتے ہیں۔ انہیں (Expiratory Rhonchi) کہتے ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab; Investigations):

1- خون کا ٹیسٹ:

خون کے ٹیسٹ میں Eosinrphil زیادہ ہوتے ہیں۔

2- چھاتی کا ایکسرے:

چھاتی کا ایکسرے نارمل بھی ہو سکتا ہے یا اس پر ہائپر انفلیشن (Hyper Inflation) نظر آتی ہے۔

3- بلغم ٹیسٹ:

بلغم میں ایوسینوفیلیا (Eosinophilia) ہوتا ہے اور خون کے سفید خلیے (Leakocytes) نظر آتے ہیں۔

دمہ کا بہت شدید دورہ (Status Asthmaticus):

1- نبض کی رفتار 110 فی منٹ سے زیادہ ہوتی ہے۔
2- سانس کی رفتار 35 فی منٹ سے زیادہ
3- سانس کے اضافی پٹھوں کا استعمال
4- مریض کو بولنے میں بھی دشواری پیش آتی ہے۔
5- چھاتی بالکل خاموش ہوتی ہے۔
6- ناک اور زبان نیلی ہو جاتی ہے۔
7- پلزس پیراڈاکسس (Pulsus Paradoxus)

علاج (Treatment)

دمے کے شدید دورے کا علاج:

1- آکسیجن لگائیں۔
2- نیبولائزر (Neubolizer) لگائیں۔ اس میں وینٹولین سلوشن استعمال کریں۔
اگر نیبولائزر نہیں ہے تو پھر
Inhaler Ventolin
کے 4 سے 6 پف استعمال کریں۔
اگر انہیلر (Inhaler) کی سہولت نہیں تو
پھر Inj Ventolin 5mg کے 10 ٹیکے 500 سی سی Normal Saline یا 5% Dextrose/ Water میں ملا کر 30 مائیکرو ڈراپ فی منٹ کی رفتار سے مریض کو لگا دیں۔ یہ رفتار 120 مائیکرو ڈراپ فی منٹ تک بڑھائی جا سکتی ہے۔

Scanned with CamScanner

اس کے علاوہ درج ذیل اقدامات کریں:

Inj. Solucortef 250mg (سولوکارٹف)

رگ میں لگائیں اور 6 گھنٹے بعد دوبارہ لگایا جاسکتا ہے۔

اس کے ساتھ ساتھ مریض کو درج ذیل گولیاں بھی کھلائیں۔

پیریڈنی سولان (Tab. Prednisolone 5mg)

3 سے 4 گولیاں ہر 8 گھنٹے بعد (5 سے 7 دن)

اگر اوپر دیئے گئے تمام اقدامات کارگر ثابت نہ ہوں تو پھر مریض کو درج ذیل ٹیکہ لگائیں۔

امائینوفائلین (Inj. Aminophylline 250mg)

ٹیکے کو 20ml نارمل سلائین میں ملائیں اور اسے 0.9 ملی گرام فی کلوگرام فی گھنٹہ کی رفتار سے لگادیں۔

دمے کے پرانے مریض کا علاج

1- پہلا اقدام (Step-1):

Inhaler Ventolin

1 سے 4 پف ضرورت پڑنے پر لیکن اگر مریض کو دن میں ایک مرتبہ سے زیادہ پف لینا پڑیں اور روزانہ انہیلر استعمال کرنا پڑے تو ایسے مریض کو اقدام نمبر 2 کی طرف لے جائیں۔

اقدام نمبر 2 (Step No-2):

➤ بیکوٹائیڈ انہیلر (Inhaler Becotide)

دو سے چار پف دن میں دو سے چار مرتبہ (زیادہ سے زیادہ 16 پف)

(+)

➤ وینٹولین انہیلر (Inhaler Ventolin)

1 سے 4 پف حسب ضرورت

اگر مریض اقدام نمبر 2 کے باوجود سانس کی دشواری کی شکایت کرے تو اسے اقدام نمبر 3 استعمال کرائیں۔

اقدام نمبر 3 (Step No-3):

➤ بیکوٹائیڈ انہیلر (Inhaler Becotide)

دو سے چار پف دن میں دو سے چار مرتبہ

(+)

➤ سیری وینٹ انہیلر (Inhaler Serevent)

دو پف دن میں دو مرتبہ

(+)

➤ (Inhaler Ventolin)

ایک سے چار پف حسب ضرورت

اقدام نمبر 3 میں نیچے دیا گیا نسخہ بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔

➤ بیکلوفورٹ انہیلر (Inhaler Becloforte)

ایک سے چار پف دن میں دو سے چار مرتبہ (زیادہ سے زیادہ 8 پف)

➤ وینٹولین انہیلر (Inhaler Ventolin)

(+)

ایک سے چار پف جب ضرورت پڑے۔

اگر اقدام نمبر 3 سے دمہ کنٹرول نہ ہو تو اقدام نمبر 4 استعمال کریں۔

اقدام نمبر 4 (Step-4):

➤ بیکلوفورٹ انہیلر (Inhaler Becloforte)

ایک سے چار پف دو سے چار مرتبہ (زیادہ سے زیادہ 8 پف)

(+)

➤ انہیلر سیری وینٹ (Inhaler Serevent)

دو پف دن میں دو مرتبہ

(+)

➤ انہیلر وینٹولین (Inhaler Ventolin)

ایک سے چار پف ضرورت پڑنے پر

(یا)

▲ انہیلر بیکلوفورٹ (Inhaler Bacloforte)

ایک سے چار پف دن میں دو سے چار مرتبہ (زیادہ سے زیادہ 8 پف)

(+)

▲ انہیلر وینٹولین (Inhaler Intal)

ایک سے چار پف ضرورت پڑنے پر

(+)

▲ انٹال ایروزل (Aerosal Intal)

دو پف چار مرتبہ روزانہ

(یا)

▲ انہیلر بیکلوفورٹ (Inhaler Bacloforte)

ایک سے چار پف دن میں دو سے چار مرتبہ (زیادہ سے زیادہ 8 پف)

(+)

▲ انہیلر وینٹولین (Inhaler Ventolin)

ایک سے چار پف حسب ضرورت

(+)

تھیوگریڈ گولی (Tab. Theograde)

ایک گولی 12 گھنٹے بعد

اگر اقدام نمبر 4 کے کسی نسخے کو استعمال کرنے سے مریض کی علامات برقرار رہیں تو اقدام نمبر 5 کا نسخہ استعمال کریں۔

اقدام نمبر 5 (Step- 5):

پریڈنی سولان (Tab. Prednisolone 5mg)

3 گولیاں روزانہ سے شروع کریں اور کم سے کم مقدار پر سیٹ کریں جس پر علامات ختم ہو جائیں۔

مریض کے بہتر ہونے پر 3 گولیاں ہر دوسرے دن شروع کریں اس طرح گولی کے مضر اثرات کم سے کم آئیں گے۔

کرانک برانکائیٹس (Chronic Bronchitis)

اسباب:

1. گرد و غبار اور مٹی
2. ملوں میں کام کرنا
3. سگریٹ نوشی
4. فضاء میں درجہ حرارت کی تبدیلی
5. دھند کے موسم میں

علامات:

اس بیماری کی اہم علامات یہ ہیں:

1. بلغمی کھانسی کے دورے (خاص طور پر سردیوں میں)
2. بلغم کی رنگت پیلی ہوتی ہے اور اس میں خون بھی ہو سکتا ہے۔
3. شدید دورے کی صورت میں سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے اور اس میں سے سیٹی کی آواز بھی آتی ہے۔
4. رونکائی (Rhonchi) سنائی دیتے ہیں۔
5. مریض کی رنگت نیلی ہو سکتی ہے۔
6. کریپی ٹیشن (Crepitation) ساری چھاتی میں سنائی دیتے ہیں۔

علاج (Treatment):

1. سگریٹ نوشی ترک کر دیں۔
2. نامناسب فضا میں کام کرنا ترک کر دیں۔
3. انہیلر وینٹولین (Inhaler Ventolin)

ایک سے چار پف دن میں 3 سے 4 مرتبہ روزانہ

اگر اس سے علامات برقرار رہیں تو:

انہیلر وینٹولین (Inhaler Ventolin)

ایک سے چار پف دن میں 3 سے 4 مرتبہ (اور)

تھیوگریڈ (Tab. Theograd)

ایک گولی ہر 12 گھنٹے بعد

Scanned with CamScanner

7- نمونیا (Pneumonia)

پھیپھڑوں کی سوزش کو نمونیا کہتے ہیں جو کہ جراثیموں کی وجہ سے ہوتی ہے۔

اسباب:

جراثیم نمونیا کی سب سے بڑی وجہ ہیں۔

1- سٹرپٹوکوکس نمونی (Streptococcus Pneumoniae) سب سے زیادہ نمونیا کا … ہے۔ یہ بیماری پھیپھڑوں کی کسی ایک حصے کو متاثر کر سکتی ہے یا سارا پھیپھڑا بھی … سکتا ہے۔

پھیلاؤ: یہ بیماری چھینکنے یا کھانسنے سے دوسروں کو لگ سکتی ہے۔

علامات:

1- تیز بخار

2- کھانسی

کھانسی شروع میں خشک ہوتی ہے مگر بعد میں بلغم بھی شروع ہو جاتی ہے اور بلغم کا … زنگ کی طرح ہوتا ہے۔ بلغم میں خون بہت کم آتا ہے۔ چھاتی میں درد ہو سکتا ہے۔

3- کریپیٹیشن سنائی دیتے ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ:

1- خون کا ٹیسٹ:

خون میں لیوکوسائٹ کاؤنٹ زیادہ ہوتی ہے۔

2- چھاتی کا X-ray:

ایکسرے میں اوپیسٹی (Opacity) نظر آتی ہے۔ یعنی سفید سفید دھبے نظر آتے ہیں۔

3- بلغم کا معائنہ:

بلغم کے معائنہ سے جراثیم کی نشاندہی ہو سکتی ہے۔

علاج (Treatment):

1- آکسیجن مہیا کریں۔

2- درد کے لئے درد دور کرنے والی ادویات دیں۔

3- اگر مریض نوجوان ہو تو یہ ادویات دیں:

اریتھرومیسن (Tab. Erythrocin 500s)

ایک گولی ہر 6 گھنٹے بعد دیتے رہیں جب تک کہ مریض کا بخار اتر نہ جائے۔

(یا)

ایماکسل کیپسول (Cap. Amoril 500mg)

ایک کیپسول ہر 8 گھنٹے بعد بخار اترنے کے 3 دن بعد تک دیتے رہیں۔

اگر مریض بوڑھا ہو تو:

سی کلور کیپسول (Cap. Ceclor 500mg)

ایک کیپسول ہر 8 گھنٹے بعد بخار ختم ہونے کے 3 دن بعد تک دیتے رہیں۔

(یا)

اگمینٹین (Tab. Augmenten 625mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد بخار ختم ہونے کے 3 دن بعد تک

(یا)

نووی ڈیٹ گولیاں (Tab. Novidat 500mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد بخار اترنے کے 3 دن بعد تک

(یا)

کلیریسڈ گولیاں (Tab. Klaricid 500mg)

ایک گولی صبح، ایک گولی رات (3 ہفتے)

(یا)

اگر مریض اوپر دیے گئے اقدامات سے ٹھیک نہ ہو تو اینٹی بائیوٹک ٹیکوں کی صورت میں دیں۔

سیفوٹیکس ٹیکہ (Inj. Cefotax 1gm)

ایک ٹیکہ ہر 6 گھنٹے بعد رگ میں لگائیں جب تک کہ بخار اتر نہ جائے۔ بخار اتر جانے کے بعد یہ گولی استعمال کریں۔

زینٹ گولیاں (Tab. Zinnat 250mg)

ایک گولی صبح، ایک گولی رات (7 سے 10 دن)

اگر نمونیا پیدا کرنے والے جراثیم کا اندازہ نہ ہو سکے تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نووی ڈیٹ گولیاں (Tab. Novidat 500mg)

Scanned with CamScanner

ایک گولی صبح ایک گولی رات

(+)

فلی جیل گولیاں (Tab. Flagyl 400mg)

ایک گولی صبح ایک گولی دوپہر ایک گولی رات

(+)

Inj. Cidomycin 80mg I/V TDS

ایک ٹیکہ رگ میں صبح دوپہر شام

8: برونکی ایکٹیسیس (Bronchiectasis)

اس بیماری میں مریض کی سانس کی نالیاں پھول جاتی ہیں اور ہمیشہ کے لئے پھیل جاتی ہیں۔

اسباب:

اس بیماری کے دو اسباب ہیں۔ ایک تو انفیکشن اور دوسرے نالیوں کے سوراخ میں رکاوٹ ہے۔ انفیکشن کی وجہ سے نالیاں پھیل جاتی ہیں اور رکاوٹ کی وجہ سے بھی نالیاں پھیل جاتی ہیں اور آگے پیپ یا بلغم پھنس جاتی ہے۔ اگر پھیپھڑوں کا ایک حصہ سکڑ جائے تو دوسرے حصوں کی نالیاں پھیل جاتی ہیں۔ بعض اوقات پیدائشی طور پر بھی نالیاں پھیلی ہوئی ہوتی ہیں۔

علامات:

1- مریض کو اکثر بلغمی کھانسی کی شکایت رہتی ہے۔
2- بلغم میں سے شدید بدبو آتی ہے اور بلغم کی مقدار صبح کے وقت زیادہ ہوتی ہے۔
3- پھیپھڑوں میں سوزش ہونے کی وجہ سے مریض کو بخار ہوتا ہے۔
4- بلغم میں خون کی شکایت عام ہوتی ہے اور اکثر بہت زیادہ تازہ خون آتا ہے۔

مریض کی چھاتی کا معائنہ کرنے سے درج ذیل چیزیں معلوم ہوسکتی ہیں۔

1- کلبنگ (Clubbing) موجود ہوتی ہے۔
2- کورس کریپی ٹیشن (Coarse Crepitations) پھیپھڑوں کی بیس (Base) میں سنائی دیتے ہیں۔

ٹیسٹ:

1- ایکسرے: چھاتی کے ایکسرے میں شہد کی مکھی کے چھتے کی طرح تصویر دکھائی دیتی ہے۔
2- برونکوگرافی: اس میں برونکائی پھیلے نظر آتے ہیں۔
3- بلغم کا ٹیسٹ: بلغم کے ٹیسٹ سے جراثیم کا پتہ چل سکتا ہے۔

علاج:

پن برٹن کیپسول (Cap. Penbriten 500mg)
ایک کیپسول ہر 8 گھنٹے بعد (5 سے 7 دن)

(یا)

اماکسل (Cap. Amoxil 500mg)
ایک کیپسول ہر 8 گھنٹے بعد (5 سے 7 دن)

(یا)

سیپٹران فورٹ (Tab. Septran Forte)
ایک گولی ہر 12 گھنٹہ بعد (5 سے 7 دن)

(یا)

سی کلور کیپسول (Cap. Ceclor 500mg)
ایک کیپسول ہر 8 گھنٹہ بعد (5 سے 7 دن)

9- ایمفائی سیما (Emphysema)

بعض اوقات پھیپھڑوں میں ہوا کی جگہیں زیادہ بھر جاتی ہیں اور اس وجہ سے ان کی دیواریں پھیل جاتی ہیں اور خون کی نالیاں اس دباؤ کی وجہ سے پچک جاتی ہیں۔ جس کی وجہ سے ان حصوں میں دوران خون کم ہو جاتا ہے اور دل کے دائیں حصے پر دباؤ بڑھ جاتا ہے اور بعض اوقات دل فیل بھی ہو جاتا ہے۔ اس حالت کو کارپلمونیل (Cor- Pulmonale) کہتے ہیں۔

اسباب:

سیرم (Serum) میں پھیپھڑوں کی ہوا والی جگہوں (Alveoli) کی لچک کے لئے چند مرکبات موجود ہوتے ہیں۔ کسی بھی وجہ سے جب یہ مرکبات کم ہو جاتے ہیں تو الاسٹک ٹشو (Elastic Tissue) میں ٹوٹ پھوٹ شروع ہو جاتی ہے اور ایمفائی سیما (Emphysema) پیدا ہو

Scanned with CamScanner

جاتا ہے۔

سگریٹ نوشی کی وجہ سے نیوٹروفل (Neutrophil) پھیپھڑوں میں زیادہ ہو جاتے ہیں اور پھیپھڑوں کی دیواروں کو نقصان پہنچاتے ہیں جس کی وجہ سے ایمفائی سیما (Emphysema) کی بیماری پیدا ہو جاتی ہے۔

علامات:

1- چلنے سے سانس چڑھنا۔
2- کرانک برونکائیٹس یا دمے کی علامات بھی موجود ہو سکتی ہیں۔
3- شدید سردی اور دھند کے موسم میں سانس زیادہ چڑھتا ہے۔ مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات مل سکتی ہیں:

1- مریض سانس لینے کے لئے اضافی نظام تنفس کے پٹھے استعمال کرتا ہے۔
2- سانس اندر کھینچتے وقت پسلیاں اندر کی طرف دب جاتی ہیں۔
3- چھاتی کی شکل بیرل کی طرح (Barrel Shaped Chest) ہو جاتی ہے۔
4- پرکشن نوٹ (Percussion Note) ہائپر ریزونینٹ (Hyper- Resonant) ہو جاتا ہے۔
5- سائیانوسس (Cyanosis) یعنی جلد کی رنگت نیلی ہو سکتی ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ:

1- خون: خون کے سرخ ذرات بڑھ جاتے ہیں۔
2- ایکسرے: چھاتی کے ایکسرے پر رگوں کی علامات غائب ہوتی ہیں۔ پھیپھڑے اور زیادہ پھیلی ہوئی ہوتی ہے اور پسلیوں کے درمیان کے حصے بہت کالے نظر آتے ہیں جو کہ ہوا کی وجہ سے ہوتے ہیں۔

علاج (Treatment):

ایمفائی سیما (Emphysema) کا کوئی مکمل علاج نہیں ہے البتہ کچھ پرہیز سے علامات بہتر ہو سکتی ہیں۔

1- سگریٹ نوشی مکمل طور پر ترک کر دی جائے۔
2- ماحول کی آلودگی سے بچا جائے۔
3- اگر ایمفائی سیما کے ساتھ کرانک برونکائیٹس موجود ہے تو اس کا علاج کرنا چاہئے۔
4- فزیوتھراپی

اگر مریض کا سانس بہت چڑھ جائے تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

بسالون گولی (Tab. Bisolvon)
ایک گولی صبح، دوپہر، شام
(+)
اگمینٹن (Tab. Augmenten 625mg)
ایک گولی صبح ایک گولی رات 7 دن
(+)
انجکشن امائنوفائی لین (Inj. Aminophylline)
مریض کی رگ میں بڑی سرنج میں نارمل سیلائن (Normal Saline) میں ملا کر لگایا جائے تو مریض کی سانس میں کافی بہتری آجاتی ہے۔

10- پلیوریسی (Pleurisy)

پلیوریسی دو طرح کی ہوتی ہے۔

1- خشک پلیوریسی (Dry Pleurisy)
2- تر پلیوریسی (Pleural Effusion)

1- خشک پلیوریسی:

اسباب: لوبار نمونیا (Lobar Pneumonia) ٹی بی اور پھیپھڑوں کے کینسر میں خشک پلیوریسی پیدا ہوتی ہے۔ خشک پلیوریسی دراصل ایک علامت ہے۔

علامات:

اس میں مریض کو پسلیوں میں شدید درد ہوتا ہے اور گہرے سانس لینے پر زیادہ ہو جاتا ہے۔ اسٹیتھو اسکوپ سے سننے پر کرپی ٹیشن کی طرح کی آوازیں پیدا ہوتی ہیں اور سانس روک لینے سے ختم ہو جاتی ہیں اور تیزی سے سانس لینے سے زوردار آوازیں پیدا ہوتی ہیں۔ چونکہ مریض کو شدید درد ہوتا ہے اس لئے وہ اکثر سانس روک لیتا ہے۔

علاج:

گولی انسیڈ (Tab. Ansaid 100mg)
ایک گولی صبح ایک گولی رات کو (درد ختم ہونے تک)

اس کے علاوہ پلیوریسی جس مرض کی وجہ سے ہے اس مرض کا علاج شروع کرنے سے درد ختم ہو جائے گا۔

Scanned with CamScanner

2- ترپلیوریسی (Pleural Effusion):

اسباب: ترپلیوریسی دو طرح کی ہوتی ہے۔

(i) ایگزوڈیٹیو (Exudative)

(ii) ٹرانسوڈیٹیو (Transudative)

ایگزوڈیٹیو میں جھلیوں کے درمیان جو پانی آتا ہے اس میں پروٹین کی مقدار 3 گرام فی ڈیسی لٹر (3 Gm/dl) سے زیادہ ہوتی ہے جب کہ ٹرانسوڈیٹیو (Transudative) میں پروٹین کی مقدار (3Gm/dl) سے کم ہوتی ہے۔

ایگزوڈیٹیو پلیورل ایفیوژن کی وجوہات:

(i) ٹی بی (Tuberculosis)

(ii) کینسر (Cancer)

(iii) نمونیا کے بعد (Post Pneumonic)

(iv) رہیوماٹائیڈ آرتھرائٹس (Rheumatoid Arthritis)

ٹرانسوڈیٹیو پلیورل افیوژن کی وجوہات:

(i) دل کا فیل ہوجانا (Congestive Heart Failure)

(ii) نیفراٹک سنڈروم (Nephrotic Syndrome)

علامات:

1- مریض کو شروع میں چھاتی میں درد ہوتا ہے جو کہ بعد میں ختم ہوجاتا ہے۔

2- بخار ہوتا ہے۔

3- سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے۔

علاج (Treatment):

پلیورل افیوژن (Pleural Effusion) یا ترپلیوریسی بھی ایک علامت ہے اور کسی بیماری کی وجہ سے یہ علامت پیدا ہورہی ہے اس کا علاج کرنے سے پلیورل افیوژن ٹھیک ہوجاتا ہے اور اگر جھلیوں کے درمیان پانی بہت زیادہ ہوجائے تو پھر ایک خاص طریقے سے جھلیوں کے درمیان سے سرنج سے پانی نکالا جاتا ہے۔

باب نمبر 8:

نظام انہضام

(Digestive System)

نظام انہضام منہ سے شروع ہوکر بڑی آنت کے آخری حصے اینس (Anus) تک ختم ہوتا ہے۔ نظام انہضام درج ذیل اعضاء پر مشتمل ہوتا ہے:

1- خوراک کی نالی (Esophagus) (ایسوفیگس):

خوراک کی نالی حلق کے پچھلے حصے سے شروع ہوکر معدے پر ختم ہوتی ہے۔ معدے تک پہنچنے کے لئے اسے ڈایافرام (Diaphragm) سے گزرنا پڑتا ہے۔

2- معدہ (Stomach) (سٹامک):

معدہ انگریزی کے حرف J (جے) کی شکل کا ہوتا ہے۔ معدہ ایک طرف خوراک کی نالی سے ملا ہوتا ہے اور اس کا نچلا حصہ آنتوں سے ملا ہوتا ہے۔ معدہ جس جگہ چھوٹی آنت سے ملتا ہے۔ اس حصے کو پائی لورس (Pylorus) کہتے ہیں۔ پائی لورس خوراک کی ایک خاص مقدار کو چھوٹی آنت تک جانے دیتا ہے۔ اگر کسی بیماری کی وجہ سے پائی لورس بند ہوجائے یا سکڑ جائے تو پھر مریض کو الٹیاں شروع ہوجاتی ہیں اور پیٹ میں شدید درد ہوتا ہے اور قبض ہوجاتی ہے۔

3- چھوٹی آنت (Small Intestine) (سمال انٹیسٹائین):

چھوٹی آنت معدے سے شروع ہوکر بڑی آنت پر ختم ہوتی ہے۔ اس کے تین حصے ہوتے ہیں۔

(i) ڈیوڈینم (Duodenum)

(ii) جی جنم (Jejunum)

(iii) ایلیم (Ileum)

ڈیوڈینم:

یہ معدے سے شروع ہوتی ہے۔ اس کا پہلا ایک انچ حرکت کرسکتا ہے۔ جب کہ باقی چھوٹی آنت جامد رہتی ہے۔ خوراک کا زیادہ تر ہاضمہ ڈیوڈینم میں ہوتا ہے۔

Scanned with CamScanner

جی جینم اور ایلیم:

یہ دونوں تقریباً 20 فٹ تک لمبائی بناتے ہیں۔ یہ حصہ حرکت کر سکتا ہے۔

4- بڑی آنت (Large Intestine): (لارج انٹیسٹائین)

بڑی آنت کے درج ذیل حصے ہوتے ہیں:

(i) سیکم (Caecum)
(ii) اوپر جانے والا حصہ (Ascending Colon)
(iii) سیدھا جانے والا حصہ (Transverse Colon)
(iv) نیچے جانے والا حصہ (Descending Colon)
(v) ریکٹم (Rectum)

نظام انہضام سے متعلق دوسرے اعضاء:

1- جگر (Liver) لیور
2- پتہ (Gallbladder) گال بلیڈر
3- تلی (Spleen) سپلین
4- لبلبہ (Pancreas) پنکریاز

نظام انہضام سے متعلق علامات

درد (Pain): (پین)

پیٹ کے اعضاء کی سب سے عام علامت درد ہے۔
- اپنڈیکس کا درد عموماً درمیان سے شروع ہوتا ہے۔
- گردوں کا درد کبھی پیٹ کے درمیان نہیں آتا۔
- بعض اوقات پیٹ کا درد پیٹ کے اعضاء کی وجہ سے نہیں ہوتا۔
- بعض اوقات دل کا درد اور پلیوریسی کا درد بھی پیٹ میں محسوس ہو سکتا ہے۔

نگلنے میں دشواری ہونا (Dysphagia): (ڈسفی جیا)

نگلنے میں دشواری دو طرح کی ہوتی ہے۔

(i) خوراک کی نالی کسی وجہ سے بند ہو جائے مثلاً تیزاب پینے سے ایسی حالت میں مریض

ٹھوس غذا نہیں نگل سکتا جب کہ مائع غذا کسی حد تک نگل لیتا ہے۔

(ii) اگر خوراک کی نالی کی حرکت کم ہو جائے تو مریض ٹھوس غذا تو نگل سکتا ہے مگر مائع غذا نہیں نگل سکتا۔

وجوہات:

1- ریفلکس ایسوفیجائیٹس (Reflux Esophagitis)
2- خوراک کی نالی کا اسٹیریکچر (Esophageal Stricture)
3- خوراک کی نالی کا کینسر (Esophageal Carcinoma)
4- حلق کے پٹھوں کی کمزوری (Paralysis of Pharyngeal Muscles)
5- ایکلیزیا (Achalasia)
6- گلے کی شدید درد والی حالتیں۔

گلے کی شدید درد والی حالتوں میں ٹانسلز کا سائز بڑھ جاتا ہے اور ان کا ورم نگلنے میں تکلیف پیدا کرتا ہے یا زبان پر چھالوں کا ہو جانا، یہ تمام حالتیں نگلنے میں دشواری کا سبب ہو سکتی ہیں۔

ریفلکس ایسوفیجائیٹس (Reflux Esophagitis):

موٹے لوگوں میں معدے کے غذائی اجزاء خوراک کی نالی میں آ جاتے ہیں۔ ان اجزاء میں تیزاب بھی شامل ہوتا ہے۔ جو کہ خوراک کی نالی پر ورم پیدا کر دیتا ہے اور اس وجہ سے مریض کو غذا نگلنے میں دشواری پیش آتی ہے۔

- اگر خوراک کی نالی سٹریکچر کی وجہ سے بند ہو جائے تو مریض کو غذا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ سٹریکچر میں خوراک کی نالی کی دیواریں آپس میں چپک جاتی ہیں اور خوراک کی نالی کا سوراخ چھوٹا ہو جاتا ہے۔ یا بعض اوقات بالکل بند ہو جاتا ہے۔
- خوراک کی نالی کا کینسر بھی نگلنے میں دشواری پیدا کر سکتا ہے کیونکہ جب یہ کینسر بڑھتا ہے تو نالی کو پہلے تنگ کرتا ہے اور پھر بند کر دیتا ہے۔
- حلق کے پٹھے کمزور ہو جائیں تو بھی مریض کی یہی حالت ہوتی ہے۔
- ایکلیزیا (Achalasia) میں خوراک کی نالی کا نچلا حصہ بالکل نہیں کھلتا جس کی وجہ سے خوراک آگے معدے میں نہیں جا سکتی۔

Scanned with CamScanner

اُلٹی (Vomiting): (وومیٹنگ)

اُلٹی کوئی مخصوص علامت نہیں ہے۔ یہ نظام انہضام کی بیماریوں کی وجہ سے بھی ہو سکتی ہے اور دوسرے نظاموں میں خرابی کی وجہ سے بھی شروع ہو سکتی ہے۔

اُلٹی پیدا کرنے والی بیماریاں:

اُلٹی پیدا کرنے والی بیماریاں یہ ہیں:

1- معدے کا ورم یا سوزش (Gastritis) (گیسٹرائی ٹس)
2- معدے سے خوراک کے اخراج کی بندش (Gastric Outlet Obstruction)
3- آنتوں کی بندش (Intestinal Obstruction)
4- جگر کی سوزش (Hepatitis)
5- پتے کی سوزش (Cholecystitis)

خون کی اُلٹی (Hematemesis): (ہیم اٹ میسز)

خون کی الٹی سے مراد الٹی کے ساتھ خون آنا یا صرف خون آنا۔

وجوہات:

1- معدے کا السر (Gastric Ulcer)
2- خوراک کی نالی کی وریدوں کا پھٹنا (کالے یرقان کی وجہ سے) (Esophageal Varices)
3- معدے میں زخم کرنے والی ادویات کا استعمال

سینے میں جلن ہونا (Heartburn) (ہارٹ برن):

مریض کو چھاتی کے درمیان میں درد یا جلن ہوتی ہے۔ یہ ایک عام علامت ہے۔ یہ دراصل معدے کے غذائی اجزاء کے دوبارہ خوراک کی نالی میں آ جانے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے کیونکہ معدے سے آنے والی غذا میں تیزاب بھی شامل ہوتا ہے۔ جو کہ جلن پیدا کرتا ہے۔ یہ جلن عام طور پر بہت زیادہ کھانا کھا لینے سے یا سیدھا لیٹنے سے شروع ہوتی ہے۔

یرقان (Jaundice) (جانڈیس):

اس کا مطلب جلد اور دوسری میوکس میمبرین کا پیلا ہو جانا ہے۔ اس میں عام طور پر

آنکھیں اور زبان کی جھلیاں بھی پیلی ہو جاتی ہیں۔

وجوہات:

1- خون کے سرخ خلیات کے ٹوٹنے سے
2- جگر کی سوزش کی وجہ سے (Hepatitis)
3- بائل (Bile) کی نالیوں کی بندش کی وجہ سے (Biliary Obstruction)

پاکستان میں یرقان کی سب سے بڑی وجہ وائرل ہیپاٹائیٹس (Viral Hepatitis) ہے۔ اس میں مریض کو یرقان کے ساتھ ساتھ الٹی، پیٹ میں دائیں طرف درد اور بھوک کی کمی بھی ساتھ ہوتی ہے۔

قبض (Constipation) (کانسٹی پیشن):

عام طور پر حاجت کے لئے جانے کی عادت مختلف ہوتی ہے۔ اصطلاح قبض اس وقت استعمال کی جاتی ہے جب پاخانہ سخت ہو اور بہت وقت کے بعد آئے۔ اگر بوڑھے لوگوں میں اچانک قبض ہو جائے تو آنتوں کے کینسر کی وجہ سے بھی ہو سکتی ہے۔ نوجوان لوگوں میں قبض کی عام وجہ نفسیاتی بیماری جسے (Irritable Bowel Syndrome) کہتے ہیں کی وجہ سے ہوتی ہے۔ آنتوں کی بندش کی صورت میں مریض نہ تو پاخانہ کر سکتا ہے اور نہ ہی اس کی ہوا خارج ہوتی ہے۔ ادویات کی وجہ سے بھی قبض ہو جاتی ہے۔

پیچش (Diarrhoea) (ڈائریا):

پیچش کا مطلب پاخانے کا جلدی جلدی آنا ہے اور پتلا ہونا ہے۔

وجوہات:

1- شدید پیچش کی وجہ زہر خورانی یا فوڈ پوائزننگ (Food Poisoning) ہے۔
2- وائرل گیسٹرو اینٹرائی ٹس (Viral Gastroentritis) اوپر دی گئی دونوں بیماریوں میں پیچش بہت شدید ہوتے ہیں مگر اس میں خون یا چربی نہیں آتی۔ البتہ مریض کو شدید الٹی بھی آتی ہے۔
3- اگر پیچش چھوٹی آنت میں خرابی کی وجہ سے ہوں تو پاخانہ مائع کی طرح پتلا ہوتا ہے اور اس میں کبھی کبھی پاخانے کے اجزاء دکھائی دیتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

4- اگر پیچش کے ساتھ خون اور چربی آئے تو اسے ڈائی سینٹری (Dysentry) کہتے ہیں۔ اس کے علاوہ پیچش بڑی آنت کے السر کی بیماری (Ulcerative Colitis Disease) میں بھی خونی پیچش ہوسکتے ہیں اور اس میں چربی بھی ہوتی ہے۔

5- ہلکے رنگ کے بہت شدید بدبودار پاخانہ جسے بہانا بہت مشکل ہو (Malabsorption) آنتوں کی قوت انجذاب میں کمی کی وجہ سے ہوتا ہے۔

کالا پاخانہ آنا (Melena) (ملینا):

اس کا مطلب کالی رنگت کے پاخانے کا آنا ہے۔ یہ اس وقت ہوتا ہے جب آنتوں کے بالائی حصے میں کم از کم 20 ملی لیٹر خون بہہ کر پاخانے میں شامل ہو جائے تو ایسے مریض کو کالے رنگ کے پاخانے آتے ہیں۔ اگر آنتوں میں خون بہت تیزی سے خارج ہو تو پھر پاخانے پتلے ہیں اور ان کی رنگت سرخ بھی ہوسکتی ہے۔ اس میں سے بہت شدید بدبو آتی ہے۔ فولاد کی گولیاں کھانے سے بھی پاخانے کا رنگ کالا ہو جاتا ہے مگر اس میں سے بدبو نہیں آتی۔

پاخانے والی جگہ یعنی ریکٹم سے خون آنا

(Bleeding Per Rectum)

یہ ایک شدید علامت ہے اور اس کی وجہ تلاش کرنا نہایت ضروری ہے۔

وجوہات:

1- آنتوں کا کینسر (Colonic Carcinoma)
2- آنتوں میں غدودوں کا ہونا (Polyp)
3- آنتوں کے ورم کی بیماری (Inflammatory Bowl Disease)
4- اینل فشر (Anal Fissure)
5- بواسیر (Hemorrhoids)

بواسیر بہت عام ہے مگر صرف اسے ہی خون آنے کی وجہ تسلیم نہیں کرنا چاہئے۔ اس سے پہلے دوسری بیماریوں کا پتہ چلانا ضروری ہوتا ہے جو ریکٹم سے خون آنے کا باعث ہوسکتی ہیں۔ سب سے اہم وجوہات بوڑھوں میں آنتوں کا کینسر ہے جب کہ نوجوانوں میں آنتوں کے ورم کی بیماری ہے۔ پاخانے والی جگہ سے جو خون آتا ہے وہ چمکدار سرخ ہوتا ہے۔

بواسیر کی صورت میں خون پاخانے کے بعد آتا ہے اور ٹائیلٹ (Toilet) کے اوپر بھی

جاتا ہے۔ جب کہ اینل فیسر کی صورت میں خون پاخانے کے اطراف میں لگا ہوا ہوتا ہے اور پاخانہ نکلتے وقت بہت تکلیف ہوتی ہے۔

آنتوں کے ورم کی بیماری (Inflammatory Bowel Disease) میں خون پاخانے کے ساتھ ملا ہوا ہوتا ہے۔

آنتوں کے غدودوں (Polyps) کی صورت میں صرف خون آتا ہے یا پھر پاخانے کے ساتھ ملا ہوا ہوتا ہے۔ ایسی ہی صورت حال آنتوں کے کینسر میں ہوتی ہے۔

بھوک اور وزن میں کمی

(Loss of Appetite and Loss of Weight)

(لاس آف اپی ٹائیٹ اینڈ لاس آف ویٹ)

نظام انہضام کی وہ بیماریاں جو بھوک اور وزن میں کمی کا باعث بنتی ہیں۔ ان میں سے اہم کے نام یہ ہیں۔

1- معدے کا کینسر (Carcinoma Stomach)
2- آنتوں کا کینسر (Carcinoma Colon)
3- لبلبے کا کینسر (Carcinoma Pancreas)

یہ تینوں بیماریاں بھوک اور وزن میں کمی کا باعث بنتی ہیں۔

o آنتوں کی قوت انجذاب میں کمی جسے میل ابزارپشن سنڈروم (Malabsorption Syndrome) کہتے ہیں' میں بھی وزن کی شدید کمی ہوتی ہے مگر اس میں مریض کی بھوک ٹھیک ہوتی ہے۔

پیٹ کا پھولنا

(Abdominal Distention)

(ایبڈامینل ڈسٹینشن)

پیٹ پھولنے کی عام وجوہات یہ ہیں:

1- موٹاپا (Obesity)
2- پیٹ میں پانی پڑ جانا (مثلاً یرقان میں) (Ascites)
3- اووری میں سسٹ کا ہونا (Ovarian Cyst)

Scanned with CamScanner

4- حمل کے دوران (Pregnancy)

5- آنتوں کی بندش (Intestinal Obstruction)

6- جگر کا بہت زیادہ بڑھ جانا (Enlargement of Liver (Massive)

7- تلی کا بہت زیادہ بڑھ جانا (Massive Enlargement of Spleen)

- اگر پیٹ میں پانی پڑ جانے کی وجہ سے پیٹ پھولنا شروع ہو تو یہ ہمیشہ پیٹ کی اطراف سے شروع ہوتا ہے۔
- اگر اووری میں سسٹ ہو تو پیٹ کا پھولنا پیٹ کے نچلے حصے سے شروع ہوتا ہے۔
- اگر حمل ہو تو مریضہ کی ماہواری بند ہونے کی ہسٹری موجود ہوگی۔
- اگر آنتوں کی بندش کی وجہ سے پیٹ پھولا ہوا ہے تو ایسے مریض میں پیٹ پھولنے کے ساتھ ساتھ الٹی، پیٹ درد اور شدید قبض کی شکایت بھی ساتھ ہوگی۔
- جگر یا تلی کے بڑھ جانے کی صورت میں پیٹ کا صرف ایک حصہ بڑھا ہوا ہوگا۔

پیٹ میں ہوا (Wind):

- مریض کو اکثر ڈکار آنا کسی بے چینی کا نتیجہ ہو سکتا ہے۔
- پیٹ میں عام طور پر گیس کی ایک مخصوص مقدار ہوتی ہے مگر یہ ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ اگر مریض کو مسلسل بدبودار اور بہت زیادہ مقدار میں گیس خارج ہو تو آنتوں کی قوت انجذاب میں کمی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ ایسی صورت میں آنتیں غذا کو پوری طرح جذب نہیں کر سکتیں۔
- اگر مریض گیس اور پاخانہ بالکل خارج نہ کر سکے تو یہ آنتوں کی بندش کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔

نظام انہضام کا معائنہ

(Examination of Digestive System)

(ایگزامی نیشن آف ڈائجسٹیو سسٹم)

نظام انہضام کا معائنہ منہ اور حلق سے شروع ہوتا ہے۔ اس کے بعد مریض کے پیٹ کا معائنہ کیا جاتا ہے اور آخر میں ریکٹم کا معائنہ کیا جاتا ہے۔

منہ اور گلے کا معائنہ:

مریض کو بیٹھنے کے لئے کہیں اور اسے منہ کھولنے کی ہدایت کریں۔ روشنی کے لئے بیٹری استعمال کریں۔ زبان کو دبانے کے لئے ٹنگ ڈیپریسر (Tongue Depresser) استعمال کریں۔ اس طرح آپ حلق کے پچھلے حصے میں دیکھنے کے قابل ہو سکیں گے۔

اب مریض کے ہونٹ، مسوڑھے، زبان، منہ کی جھلیاں، ٹانسل وغیرہ کا بغور معائنہ کریں۔ نیلاہٹ، پیلاہٹ، خشکی وغیرہ کا اندازہ بھی حلق کا معائنہ کرنے سے لگایا جا سکتا ہے۔

پیٹ کا معائنہ

(Examination of Abdomen)

(ایگزامی نیشن آف ایبڈامن)

مریض کی پوزیشن:

مریض کا معائنہ ایک اور روشندار کمرے میں کریں۔ مریض کو سیدھا لٹا دیں اور اس کے بازو جسم کے ساتھ لگے ہوئے ہوں۔ پورے پیٹ سے کپڑا ہٹا دیں۔ اگر مریض کے جنسی اعضاء کا معائنہ کرنا مقصود ہو تو ایسی صورت میں مریض سے خصوصی اجازت حاصل کریں اور اس صورت میں تنہائی کا خاص خیال رکھیں۔ اگر کسی خاتون مریضہ کا معائنہ کرنا ہو تو ایسی صورت میں خواتین لواحقین میں سے کسی کا ہونا ضروری ہوتا ہے۔ خاتون مریضہ کا اکیلے میں معائنہ کرنے سے احتراز کریں۔

پیٹ کے حصے:

پیٹ کو 9 حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔

پیٹ کی اطراف میں اوپر کی طرف رائیٹ لیفٹ ہائپوکانڈریم (Right and Left Hypochondrium) ہوتا ہے۔ اس سے نیچے رائیٹ اور لیفٹ لمبر ریجن (Right and Left Lumber Region) ہوتا ہے۔ اور اس سے نیچے اطراف میں رائیٹ اور لیفٹ ایلیک فوسہ (Right and Left Iliac Fossa) ہوتا ہے جب کہ پیٹ کے درمیانی حصہ میں سب سے اوپر ایپی گیسٹریم (Epigastrium) ہوتا ہے۔ پھر اس سے نیچے امبلائی کس (Umbilicus) ہوتا ہے اور اس سے نیچے ہائپوگیسٹریم (Hyopgastrium) ہوتا ہے۔

Scanned with CamScanner

پیٹ کے اس طرح حصے کرنے سے مریض کی بیماری کے بارے میں معلومات کا حصول آسان ہو جاتا ہے۔ اس سے ہمیں فیصلہ کرنے میں بھی سہولت ہو جاتی ہے کہ مرض کس عضو سے ہے کیونکہ ہر عضو ایک خاص حصے میں موجود ہوتا ہے۔

پیٹ کا معائنہ کرنے کے لئے درج ذیل چار اقدامات کئے جاتے ہیں۔

1- عام آنکھ سے پیٹ کا معائنہ (Inspection)
2- پیٹ کو ٹٹول کر دیکھنا (Palpation)
3- پیٹ کو بجا کر دیکھنا (Percussion)
4- پیٹ کو اسٹیتھو اسکوپ سے سننا (Auscultation)

1-عام آنکھ سے پیٹ کا معائنہ (Inspection)(انسپیکشن):

عام آنکھ سے مریض کی ان علامات کو بغور دیکھیں:

1- پیٹ کی شکل
2- پیٹ کی دیواروں کی حرکت
3- ناف کی شکل اور پوزیشن
4- تھرتھراتی ہوئی موجیں
5- کسی پرانے زخم کا نشان
6- ابھری ہوئی خون کی نالیاں
7- زیر ناف بالوں کا معائنہ
8- ہرنیا کے سوراخوں کا معائنہ

- سب سے پہلے مریض کے پیٹ کی شکل دیکھیں۔ نارمل پیٹ نہ تو زیادہ ابھرا ہوا ہوتا ہے اور نہ پچکا ہوا۔ پچکا ہوا پیٹ فاقے کرنے کی وجہ سے یا قحط زدہ علاقوں میں لوگوں کا ہوتا ہے یا پھر کینسر کے مریضوں کا پیٹ بھی پچکا ہوا ہوتا ہے۔ اگر پیٹ بہت زیادہ پھولا ہوا ہو تو یہ موٹاپے کی وجہ سے، پیٹ میں پانی پڑ جانے کی وجہ سے، گیس کی وجہ سے، آنتوں کی بندش کی وجہ سے یا پیٹ میں بچے کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔
- سانس کی رفتار گنیں
- تھرتھراتی ہوئی موجیں (Peristaltic Waves) بوڑھوں کے پیٹ پر دکھائی دے سکتی ہیں۔
- اگر معدے کا نقطہ اخراج بند ہو تو ایسی صورت میں تھرتھراتی ہوئی نبضیں یا موجیں بائیں سے دائیں پیٹ پر حرکت کرتی محسوس ہوتی ہیں۔
- ناف عام طور پر گول اور اندر کی طرف جھکا ہوتا ہے۔ اگر پیٹ کی جھلیوں میں پانی پڑ جائے تو یہ باہر کی طرف نکلا ہوتا ہے۔
- پیٹ پر پرانے زخم کا نشان کسی آپریشن یا زخم کی طرف اشارہ کرتا ہے۔
- بعض اوقات پیٹ کی سطح پر خون کی نالیاں ابھری ہوئی ہوتی ہیں۔ یہ وریدیں (Veins) نیلی لائینوں کی شکل میں نظر آتی ہیں۔ ان کا موجود ہونا نظام دوران خون میں خرابی کو ظاہر کرتا ہے۔
- اب پیٹ کی دیواروں کی حرکت کو دیکھیں۔ عام نارمل آدمی میں یہ سانس لینے کی وجہ سے اندر اور باہر کی طرف پھیلتی رہتی ہیں۔ اگر یہ ساکت ہوں تو یہ ڈایا فرام میں کسی مسئلے کی نشاندہی کرتی ہیں۔ پیٹ کی جھلیوں کی سوزش بھی اس کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔

2-پیٹ کو ٹٹول کر دیکھنا (Palpation):

مریض کو ٹٹول کر دیکھنے کی چار اقسام ہوتی ہیں:

1- آرام سے ٹٹولنا (Light Palpation)
2- سختی سے ٹٹولنا (Deep Palpation)
3- اعضاء کو ٹٹولنا (Palpation for Viscera)
4- ڈپنگ (Dipping)

1-آرام سے ٹٹولنا (Light Palpation):

سب سے پہلے مریض سے پوچھیں کہ اسے پیٹ میں کہیں درد تو نہیں ہوتا۔ اس کے بعد پیٹ پر ہموار طریقے سے ہاتھ رکھیں اور پیٹ کے بائیں طرف نیچے سے ٹٹولنا شروع کریں اور اوپر کی طرف بڑھتے جائیں۔

آرام سے ٹٹولنے کا مقصد صرف مریض کا اعتماد حاصل کرنا ہوتا ہے اور ساتھ ساتھ پیٹ کے پٹھوں کی سختی کا اندازہ ہو جاتا ہے۔ اگر پیٹ سخت ہو تو یہ اندرورم کو ظاہر کرتا ہے۔

2-سختی سے ٹٹولنا (Deep Palpation):

ہاتھ کو آرام سے پیٹ پر رکھیں اور پیٹ میں سختی محسوس کرنے کی کوشش کریں۔ پیٹ میں سختی کسی خاص حصے میں ہو سکتی ہے یا پورے پیٹ میں بھی ہو سکتی ہے۔ اگر سختی پورے پیٹ میں ہو تو پیٹ کی جھلیوں کی سوزش کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔ جب کہ ایک خاص حصے میں سختی کسی عضو کے بڑھ

جانے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اعضاء کو ہاتھ سے محسوس کرنے کے لئے پیٹ کو ہاتھ سے
دبائیں جب مریض سانس اندر کھینچ رہا ہو۔
اب مریض کے پیٹ کو دبا کر محسوس کریں کہ کہیں کوئی گلٹی یا رسولی تو نہیں۔ اگر کوئی
رسولی موجود ہو تو پھر اس کی درج ذیل چیزیں چیک کریں:

(i) مقام
(ii) سائز یا جسامت
(iii) شکل
(iv) نوعیت (نرم، سخت، بلبلے کی طرح)
(v) سطح (ہموار، ناہموار یا گولوں کی طرح)
(vi) درد
(vii) سانس لینے کے ساتھ حرکت (جگر، گردے، تلی اور پتہ سانس کے ساتھ حرکت کرتے ہیں۔)
(viii) رسولی کی حرکت
(ix) رسولی کی اوپر اور نیچے والی حد

3- اعضاء کو ٹٹولنا:

(i) جگر
(ii) پتہ
(iii) تلی

جگر کے بڑھنے کی وجوہات:

1- کالا یرقان (Viral Hepatitis)
2- ٹائیفائیڈ بخار (Typhoid Fever)
3- پورٹل ہائپرٹینشن (Portal Hypertension)
4- لمفوما (Lymphoma)
5- ٹی بی (ملری) (Miliary TB)
6- ملیریا (Malaria)

جگر کے بہت زیادہ بڑھنے کی وجوہات:

1- پرانا ملیریا (Chronic Malaria)
2- کرانک مائیلائیڈ لیوکیمیا (Chronic Myeloid Leukemia)
3- کالا آزار (Kala Azar)

جگر اور تلی دونوں کا اکٹھے بڑھنا:

1- ٹائیفائیڈ بخار
2- جگر کا سکڑنا (جگر شروع میں بڑھتا ہے اور بعد میں سکڑتا ہے)
3- شدید کالا یرقان

4- ڈپنگ (Dipping):
اگر مریض کے پیٹ میں پانی ہو اور وہ پھیلا ہوا ہو تو اعضاء کو ہاتھ سے ٹٹولنا مشکل ہو جاتا ہے۔ اس مقصد کے لئے مریض کے پیٹ میں انگلیاں ڈبوئی جاتی ہیں اور پھر پیٹ کے اعضاء کا معائنہ کیا جاتا ہے۔

3- پیٹ کو بجا کر دیکھنا (Percussion)

پیٹ کو بجا کر دیکھنے کے لئے ہاتھ پیٹ کی سطح پر ہموار رکھیں اور دائیں ہاتھ کے انگوٹھے کے ساتھ کی دو انگلیوں کو سیدھا کر کے بائیں ہاتھ کی درمیانی انگلی کے اوپر ٹھوکر دیں۔ ایک جگہ پر ایک یا دو بار انگلی ماریں اور آواز پہچاننے کی کوشش کریں۔ عام انسان میں صرف جگر اور تلی کے سوا باقی ہر حصے میں آواز گونجتی ہے اور بالکل صاف سنائی دیتی ہے۔ جگر اور تلی پر آواز بہت مدہم اور ڈل آتی ہے۔ اس طرح آواز کے فرق سے ان دو اعضاء کی جسامت کا فوراً اندازہ ہو جاتا ہے۔ معدہ یا انتڑی چھد جائے تو پیٹ کی جھلیوں کے درمیان ہوا بھر جائے گی اور مدھم آواز ختم ہو جائے گی اور صاف آواز سنائی دے گی۔

شفٹنگ ڈلنیس (Shifting Dullness):
اس طریقے کو پیٹ میں پانی پڑ جانے کو معلوم کرنے کے لئے استعمال کرتے ہیں۔
اس کا طریقہ یہ ہے کہ جب سارے پیٹ سے مدھم آواز آئے تو پھر مریض کی پوزیشن تبدیل کر کے اسے کروٹ کے بل لٹائیں اور اونچے حصے کو بجا کر دیکھیں۔ اگر پانی موجود ہو گا تو وہ نچلے حصے میں جمع ہو جائے گا اور اوپر والے حصے سے تیز آواز پیدا ہو گی۔

Scanned with CamScanner

فلیوئیڈ تھرل (Fluid Thrill):

یہ بھی ایک ایسا ٹیسٹ ہے جو کہ پیٹ میں پانی معلوم کرنے کے لئے استعمال ہوتا ہے۔ مریض کو کمر کے بل لٹائیں۔ اب ایک نائب کو کہیں کہ وہ اپنا ہاتھ پیٹ کے درمیانی حصے میں اس طرح رکھے کہ چھوٹی انگلی نیچے ہو اور انگوٹھا اوپر کی طرف ہو۔

اب آپ اپنا ایک ہاتھ پیٹ کی ایک طرف رکھیں اور دوسری طرف سے پیٹ کو آہستہ سے انگلی ماریں۔ اس طرح جو تھرتھراہٹ پیدا ہوگی وہ دوسرے ہاتھ کو محسوس ہوگی۔ یہ پیٹ میں پانی پڑنے کو ظاہر کرتی ہے۔

4- پیٹ کو اسٹیتھو اسکوپ سے سننا (Auscultation)

(آسکلٹیشن)

نارمل حالت میں آنتوں کی حرکت کی آوازیں اسٹیتھو اسکوپ سے سنی جاسکتی ہیں۔ اگر جھلیوں کی سوزش ہوجائے تو پیٹ سے آوازیں بند ہوجاتی ہیں اور ان کی آوازوں کی زیادتی انتڑی کی رکاوٹ کو ظاہر کرتی ہیں۔

پیٹ کی بیماریوں کے لئے ٹیسٹ

(Investigations For Abdominal Diseases)

-1	الٹی کا معائنہ	(Examination of Vomitus)
-2	پاخانے کا معائنہ	(Stool Examination)
-3	پیٹ کے اعضاء کا ایکسرے	(X-Ray of Abdomen)
-4	پیٹ کا الٹرا ساؤنڈ	(U.S.G Abdomen)
-5	معدے کے السر کے لئے مخصوص ٹیسٹ	(Specific Tests for Ulcer)
-6	سی ٹی سکین	(C.T. Scan)
-7	ایم۔آر۔آئی ٹیسٹ	(M.R.I)

1- اُلٹی کا معائنہ (Examination of Vomitus)

رنگت:

انتڑیوں کے کسی حصے میں رکاوٹ ہو تو الٹی کالی یا بھوری ہوگی اور پاخانے میں سے شدید

بدبو آئے گی۔ خون والی الٹی گہری بھوری یا کالی ہوتی ہے۔ اگر خون زیادہ ہو تو تازہ خون اپنی سرخ رنگت کے ساتھ بھی موجود ہوسکتا ہے۔ خون کی موجودگی یا تو معدے کے السر کی وجہ سے ہوتی ہے یا بے لگام دوران خون کی خرابی کو ظاہر کرتا ہے۔ اگر الٹی کی رنگت سبز ہو تو یہ صفرا کی موجودگی کو ظاہر کرتی ہے۔

مقدار:

اگر معدے کے آخری حصے کی بندش ہو جائے جو آنت سے ملا ہوتا ہے تو ایسی صورت میں الٹی کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے۔ اس میں معدے کا تیزاب یعنی ہائیڈروکلورک ایسڈ ہوتا ہے اور اسی وجہ سے اس کا ذائقہ کھٹا ہوتا ہے۔

2- پاخانے کا معائنہ (Stool Examination)

پاخانے کے معائنہ کے لئے تین طریقے ہوتے ہیں:

(i) عام آنکھ سے معائنہ
(ii) کیمیائی معائنہ
(iii) خوردبینی معائنہ

(i) عام آنکھ سے معائنہ:

عام آنکھ سے معائنہ کرنے پر کئی چیزوں کا پتہ چل سکتا ہے۔

مقدار:

بہت زیادہ مقدار میں پاخانہ آنتوں کی قوت انجذاب میں کمی کی وجہ سے آسکتا ہے۔ یہ بہت بدبودار ہوتا ہے اور اسے فلش کرنا بہت مشکل ہوتا ہے۔

رنگت: اگر صفرا (بائل) جو کہ جگر کی ایک رطوبت ہوتی ہے کی بندش ہو جائے تو پاخانے کی رنگت نیلے رنگ کی ہوتی ہے اور مریض کو جسم پر خارش بھی ہوتی ہے اور جلد کی رنگت پیلی ہوتی ہے اگر پاخانے میں خون کی آمیزش ہو تو اس کا رنگ کالا ہوگا اور اس پاخانے کو ملینا (Melena) کہتے ہیں۔ آئرن (فولاد) کی گولیاں یا شربت استعمال کرنے سے بھی پاخانے کا رنگ کالا ہوتا ہے۔

بدبو: آنتوں کی قوت انجذاب میں کمی پاخانے میں شدید بدبو کا باعث بنتی ہے۔ امیبک ڈائی سنٹری (Amoebic Dysentry) کی صورت میں پاخانے سے ایک مخصوص بو آتی ہے۔ یرقان کی صورت میں بھی پاخانے سے شدید بدبو آتی ہے مگر ہیضے میں اور بے سلری ڈائی سینٹری

(Baciliry Dysentry) میں پاخانہ عموماً بے بو ہوتا ہے۔

نوعیت:

پاخانہ بہت سخت ہے یا نرم ہے۔

کیڑے:

بعض اوقات پاخانے کے نمونے میں مکمل کیڑے بھی دیکھے جا سکتے ہیں۔ مثلاً گول کیڑے (Ascaris Lumbricoides) یا ٹیپ ورم کے جسم کے حصے یا سر بھی پاخانے میں دیکھا جاسکتا ہے۔

چربی:

ڈائی سینٹری (Dysentry) کی صورت میں پاخانے میں خون اور چربی دونوں آتے ہیں۔

چاول کے پانی کی طرح پاخانہ (Rice Water Stool):

ہیضے کی صورت میں پاخانہ پتلا پانی کی طرح ہوتا ہے جس میں پاخانے کے چند ذرات تیر رہے ہوتے ہیں۔ ایسے پاخانے کو چاول کے پانی کی طرح کا پاخانہ یا رائس واٹر اسٹول (Rice Water Stool) کہتے ہیں۔

(II) پاخانے کا کیمیائی معائنہ
(Chemical Examination of Stool)

پاخانے کے کیمیائی معائنے سے درج ذیل چیزوں کے بارے میں معلومات ملتی ہیں:

(i) پیپ (Pus)

(ii) سٹرکوبلی نوجن (Stercobilinogen):

یہ مرکب صفرا یا بائل کی بندش کی صورت میں پاخانے میں نہیں آتا جو کہ صحت مند انسان میں پاخانے میں موجود ہوتا ہے۔

(iii) جما ہوا خون (Occult Blood):

پاخانے میں جمے ہوئے خون کو معلوم کرنے کے لئے کچھ کیمیائی ٹیسٹ کئے جاتے ہیں۔

کلینکل پریکٹس

اگر پاخانے میں جما ہوا خون معلوم ہو جائے تو اس کی درج ذیل وجوہات ہو سکتی ہیں۔

(الف) آنتوں کا کینسر
(ب) معدے یا آنتوں کا السر
(ج) پیٹ کے کیڑے (خاص طور پر ہک ورم Hook Worm)
(د) آنتوں کی ٹی بی
(ر) ادویات مثلاً اسپرین کا استعمال
(س) آنتوں کے السر کی بیماری
(و) آنتوں کے قوت انجذاب میں کمی

اگر ایسا مریض جس کی عمر 40 سے 45 سال ہو اور اس میں جما ہوا خون پاخانے میں پایا جائے تو اس کی کولونوسکوپی (Colonoscopy) ضرور ہونی چاہئے کیونکہ اس عمر میں جمے ہوئے خون کی سب سے بڑی وجہ آنتوں کا کینسر ہوتا ہے۔

(iii) پاخانے کا خوردبینی معائنہ:

پاخانے کے خوردبینی معائنے سے پیٹ کے کیڑوں کا یا ان کے انڈوں کا پتہ چلتا ہے۔ کچھ کیڑے پاخانے میں انڈے چھوڑتے ہیں اور کچھ اپنے جسم کے کچھ حصے بھیجتے رہتے ہیں۔ یہ کیڑے اپنے انڈوں یا جسم کے حصوں سے آسانی پہچانے جاتے ہیں۔

3- پیٹ کے اعضاء کا ایکسرے

پیٹ کے اعضاء کی خرابی ایکسرے سے بہت آسانی سے معلوم کی جا سکتی ہے۔ اس مقصد کے لئے مریض کو پہلے بیریم سلفیٹ کا سلوشن پلایا جاتا ہے اور پھر اس کا عکس ایکسرے فلم پر لیا جاتا ہے یا اسکرین پر دیکھا جا سکتا ہے۔ یہ درج ذیل قسموں کا ہو سکتا ہے۔

(الف) بیریم سوالو (Barium Swollow)
(ب) بیریم میل (Barium Meal)
(ج) بیریم فالوتھرو (Barium Follow Through)
(د) بیریم انیما (Barium Enema)

(الف) بیریم سوالو Barium Swollow):

بیریم سوالو صرف خوراک کی نالی کی بیماریوں کو جاننے کے لئے استعمال ہوتا ہے۔ اس کو

درج ذیل علامات کے لئے استعمال کیا جاتا ہے:

(الف) نگلنے میں تکلیف ہونا

(ب) سینے میں جلن ہونا

(ج) چھاتی میں درد ہونا

(د) خوراک کی نالی کی حرکت میں تبدیلی آنا

جن بیماریوں کے لئے بیریم سوالو استعمال ہوتا ہے۔ ان کے نام یہ ہیں:

(الف) خوراک کی نالی میں سٹرکچر ہونا

(ب) معدے کے اجزاء کی خوراک کی نالی میں واپس آ کر ورم پیدا کرنا (Gastro- Esophageal Reflux Discese)

(ج) اے کلیزیا (Achalasia) جو کہ خوراک کی نالی کی حرکت میں کمی کو ظاہر کرتا ہے۔

(ب) بیریم میل (Bariuom Meal):

بیریم میل معدے کی بیماریوں کو جاننے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ جن علامات کے بعد بیریم میل کرانا چاہئے' ان کے نام یہ ہیں:

(i) بدہضمی

(ii) سینے میں جلن ہونا

(iii) خون کی شدید کمی کا ہونا

(iv) الٹی یا قے

(v) معدے میں سوراخ کا ہونا

وہ بیماریاں جن کے لئے بیریم میل ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔

(i) معدے یا چھوٹی آنت کا السر

(ii) معدے کا کینسر

(iii) معدے کے آخری حصے پائی لورس کی بندش

(iv) معدے کے خالی ہونے میں کمی بیشی

(ج) بیریم فالوتھرو (Barium Follow Through):

آنتوں کی بیماریوں کے لئے جو ایکسرے کئے جاتے ہیں انہیں بیریم فالوتھرو کہتے ہیں۔ جن علامات کے لئے یہ ٹیسٹ کرانا چاہئے وہ یہ ہیں:

(الف) پیچش

(ب) پیٹ میں درد

(ج) آنتوں میں سٹیرکچر کا ہونا

بیماریاں جن کے لئے یہ ٹیسٹ فائدہ مند ہے:

(الف) آنتوں کی قوت انجذاب میں کمی

(ب) کران ڈیزیز (Crohn's Disease)

(د) بیریم انیما (Barium Enema):

استعمال:

(i) رفع حاجت کی عادت میں تبدیلی

(ii) ریکٹم یا پاخانے کی جگہ سے خون کا آنا

(iii) خون کی کمی

بیماریاں جن کے لئے یہ ٹیسٹ فائدہ مند ہے وہ یہ ہیں:

(i) آنتوں کا کینسر

(ii) آنتوں کا پھول جانا

(iii) آنتوں میں سٹیرکچر کا ہونا

پیٹ کا سادہ ایکسرے
(Plain X-Ray of Abdomen)

پیٹ کے سادہ ایکسرے سے آنتوں میں موجود گیس کی مقدار کا اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔ اگر آنتوں کی بندش ہو جائے تو ایسی صورت میں آنتوں میں ہوا کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے جو کہ پیٹ کے سادہ ایکسرے سے فوراً معلوم ہو جاتی ہے۔ جگر' گردے اور تلی کے خاکے بھی سادہ ایکسرے پر معلوم ہو جاتے ہیں۔

4- پیٹ کا الٹراساؤنڈ (U.S.G Abdomen)

استعمال:

(i) پیٹ میں رسولی یا گلٹی ہونا

Scanned with CamScanner

(ii) کسی عضو کا بڑھا ہوا ہونا مثلاً جگر یا تلی
(iii) پیٹ کی جھلیوں میں پانی کا پڑ جانا
(iv) صفرا کی نالیوں کا پھول جانا
(v) پتے میں پتھری کا ہونا

الٹراساؤنڈ ایک بہت ہی مفید ٹیسٹ ہے مگر اس کی بھی کچھ حدود ہیں۔ مثلاً اگر نقص بہت چھوٹا ہو تو وہ الٹراساؤنڈ پر نظر نہیں آتا۔ اعضاء کے افعال کے بارے میں بہت کم معلومات ملتی ہیں۔ الٹراساؤنڈ آپریٹر کی مہارت کے مطابق معلومات ملتی ہیں۔ اس لئے اکثر غلط معلومات مل جاتی ہیں۔ اگر پیٹ میں گیس بہت زیادہ ہو یا مریض بہت موٹا ہو تو صحیح الٹراساؤنڈ کی رپورٹ نہیں آسکتی۔

5- پیٹ کا سی-ٹی سکین (C.T. Scan of Abdomen)

استعمال:

(i) لبلبے کی بیماریاں
(ii) جگر کا کینسر
(iii) کینسر کی کسی عضو میں موجودگی
(iv) کینسر کی اسٹیج کا اندازہ لگانا

مسائل:

(i) بہت مہنگا
(ii) بہت زیادہ مقدار میں شعاعوں کا جسم سے گزرنا (جو کہ کینسر کا باعث ہو سکتی ہیں۔
(iii) بعض اوقات کینسر کی اسٹیج کا غلط اندازہ لگتا ہے۔

6- ایم-آر-آئی ٹیسٹ (M.R.I)

استعمال:

(i) جگر کے کینسر کی اسٹیج کا اندازہ لگانا۔
(ii) کران فسٹولا (Crohn's Fistula)

7- معدے کے السر کے لئے مخصوص ٹیسٹ

پیپٹ معدے کے السر کے بیان میں آگے چل کر آئیں گے۔

نظام انہضام کی بیماریاں

(Diseases of Digestive System)

(ڈیزیز آف ڈائی جسٹیو سسٹم)

(A) خوراک کی نالی کی بیماریاں:

1- گیسٹرو ایسوفی جیل ریفلکس ڈیزیز

(Gastro Esophageal Reflux Disease)

یہ خوراک کی نالی کی سب سے عام بیماری ہے۔ اس میں خوراک کی نالی کا آخری حصہ جو معدے کے ساتھ جڑا ہوتا ہے وہ ڈھیلا ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے کھانا کھانے کے بعد معدے کے اجزاء دوبارہ خوراک کی نالی میں آ جاتے ہیں اور خوراک کی نالی کے آخری حصے میں ورم پیدا کر دیتے ہیں۔ اس سے مریض کو سینے میں جلن کی شکایت ہوتی ہے۔ خوراک کی نالی میں ورم کی نوعیت اس بات پر منحصر ہے کہ معدے کے اجزاء کتنی دیر تک خوراک کی نالی میں رہتے ہیں اور ان میں تیزاب کی مقدار کتنی ہے۔

علاج (Treatment):

اس بیماری کا علاج اس بات پر منحصر ہے کہ معدے کے غذائی اجزاء کو دوبارہ خوراک کی نالی میں آنے سے روکا جائے اور اس کے ساتھ ساتھ تیزاب کی مقدار کو کم کیا جائے تاکہ وہ ورم نہ پیدا کر سکے۔

نسخے (Prescription):

اگر جلن معمولی ہو تو

شربت فلماسڈ Syp. Filmacid

۱ سے ۲ چمچ کھانے کے بعد اور رات کو سوتے وقت

(یا)

شربت گیوسکان — Syp. Gaviscon

دو سے چار چمچ کھانے کے بعد اور رات کو سوتے وقت

اگر تیزاب کے اثرات کم کرنے والی ادویات (Antacid) کارگر نہ ہوں تو پھر یہ ادویات استعمال کریں۔

کیپسول ایگزڈ — Cap. Axid 300mg

ایک کیپسول رات کو سوتے وقت

(یا)

شربت السانک — Syp. Ulsanic

ایک چمچ کھانے سے ایک گھنٹہ پہلے اور رات کو سوتے وقت

(یا)

گولی موٹیلیم — Tab. Motilium

ایک گولی کھانے سے 15 منٹ پہلے اور رات کو سوتے وقت

شدید جلن کی صورت میں:

کیپسول ٹیف-20 — Cap. Teph-20

ایک کیپسول صبح ناشتہ سے پہلے.....روزانہ

(یا)

کیپسول ایگزڈ — Cap. Axid 300

ایک کیپسول رات کو سوتے وقت

(+)

گولی موٹیلیم — Tab. Motilium 10mg

ایک گولی کھانے سے 15 منٹ پہلے اور رات کو سوتے وقت

اگر خوراک کی نالی میں ورم زیادہ ہو یا مریض کو اوپر والی ادویات سے آرام نہ آئے

کیپسول ٹیف-20 — Cap. Teph-20

ایک کیپسول صبح ناشتہ سے پہلے ایک کیپسول رات کو سوتے وقت

(یا)

کیپسول ٹیف-20 — Cap. Teph-20

ایک کیپسول صبح ناشتہ سے پہلے، ایک کیپسول رات کو سوتے وقت

(+)

گولی موٹیلیم — Tab. Motilium 10mg

ایک گولی کھانے سے 15 منٹ پہلے اور رات کو سوتے وقت

پرہیز اور ہدایات:

1- رات کو سوتے وقت سرہانا جسم سے کم از کم 6 انچ بلند ہوتا کہ تیزاب دوبارہ خوراک کی نالی میں داخل نہ ہو۔
2- الکوحل، چاکلیٹ، چکنائی، مالٹے یا سنگترے کا جوس، بوتل، چائے سے پرہیز کیا جائے۔
3- وزن کم کیا جائے۔
4- سگریٹ نوشی سے پرہیز کیا جائے۔
5- ایسی ادویات سے پرہیز کیا جائے جو خوراک کی نالی کا نچلا حصہ ڈھیلا کر دیتی ہیں مثلاً: نارکوٹکس، ڈائیزی پام اور کچھ بلڈ پریشر کی ادویات مثلاً کیلشیم چینل بلاکر (Calcium Channel Blocker)
6- بہت زیادہ کھانا کھانے سے پرہیز کیا جائے۔
7- کھانے کے ساتھ بہت زیادہ پانی نہ پیا جائے۔
8- کھانا کھانے کے ایک سے ڈیڑھ گھنٹہ بعد تک سیدھا نہ لیٹا جائے۔

2- خوراک کی نالی کا سرطان یا کینسر

(Carcinoma Esophagus)

(کارسی نوما ایسوفیگس)

یہ کینسر بڑھاپے میں زیادہ ہوتا ہے۔ سگریٹ نوشی، خوراک کی نالی کا ورم اور اے کلیزیا (Achalasia) کینسر کا باعث بنتے ہیں۔

علامات:

- ٹھوس غذا کو نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔
- کچھ عرصے بعد مریض کوئی بھی چیز نگل نہیں سکتا۔
- وزن میں شدید کمی ہو جاتی ہے۔

Scanned with CamScanner

ٹیسٹ:

(i) بیریم سوالو: بیریم سوالو ایکسرے پر خوراک کی نالی تنگ نظر آتی ہے اور اس کی دیوار کی ... ترتیب اور بے قاعدہ نظر آتی ہیں۔

(ii) اینڈواسکوپی: اس پر وہ رسولی یا لوتھڑا نظر آجاتا ہے جس نے خوراک کی نالی کو بند کیا ہوا ہے۔ اس ٹیسٹ کے ذریعے اس رسولی کا چھوٹا سا ٹکڑا کاٹ کر خوردبین پر چیک کیا جاتا ہے جس سے کینسر کی نوعیت کا پتہ چلتا ہے۔

3۔ گلوبس ہسٹری کس

(Globus Hystericus)

اس بیماری میں مریض اپنے گلے میں ہر وقت ایک گولا محسوس کرتا ہے اور اسے لگتا ہے کہ اس کے گلے میں کوئی چیز پھنسی ہوئی ہے۔ لیکن مریض ہر قسم کی چیز کھا سکتا ہے۔

علاج:

یہ ایک نفسیاتی مرض ہے اور اس کا علاج یہ ہے:

گولی ریووٹرل Tab. Rivotril 0.5mg

ایک گولی صبح، ایک گولی رات ...... دو ہفتے

اگر مریض کو اس گولی سے افاقہ نہ ہو تو پھر یہ نسخہ استعمال کریں۔

کیپسول ڈیپکس Cap. Depex 20mg

ایک کیپسول روزانہ ...... دو سے تین ماہ

(+)

Tab. Rivotril 0.5mg

ایک گولی صبح ایک گولی رات، دو ہفتے

معدے کی بیماریاں

(Diseases of Stomach)

(Gastritis) (گیسٹرائی ٹس):

معدے کا ورم (Gastritis) معدے کو متاثر کرنے والی سب سے بڑی مرض یہی ہے۔

سبب:

1- اکثریت مریضوں میں اس بیماری کی وجہ ایک جراثیم ہے جسے ہیلی کوبیکٹر پائی لورائی (Helicobacter Pylori) ہے۔

2- سوچنے سے

3- ڈسپرین یا بروفین کھانے سے

علامات:

(i) پیٹ کے اوپری حصے میں شدید درد ہوتا ہے۔

(ii) درد زیادہ کھانے کے بعد ہوتا ہے۔

(iii) درد کی جگہ کی صحیح وضاحت مریض نہیں کرسکتا۔

معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات ہوتی ہیں۔

(i) پیٹ کے اوپری حصے میں ہاتھ لگانے اور دبانے سے درد ہوتا ہے۔

ٹیسٹ:

(i) اینڈواسکوپی: اس پر معدے کی دیواریں سوجی ہوئی ہوتی ہیں۔

علاج (Treatment):

چونکہ مریض کے معدے میں شدید ورم ہوتا ہے۔ اس لئے اس کا علاج فوراً شروع ہونا ضروری ہوتا ہے۔

سب سے پہلے جراثیم ہیلی کوبیکٹر پائی لورائی کو مارنے کے لئے یہ فارمولا استعمال کیا جاتا

Scanned with CamScanner

ایک ہفتے والے نسخے:

نسخہ نمبر 1

گولی اوسپاموکس
(Tab. Ospamox- 1000mg)
ایک گولی صبح' ایک گولی رات......7دن

(+)

گولی کلیری سیڈ
(Tab. Klaricid 500mg)
ایک گولی صبح' ایک گولی رات......7دن

(+)

کیپسول اومیلسیڈ
(Cap. Omelcid 20mg)
ایک کیپسول صبح' ایک کیپسول رات......7دن

نسخہ نمبر 2

کیپسول اماکسل
(Cap. Amoxil 500mg)
ایک کیپسول ہر 8 گھنٹے بعد......7دن

(+)

گولی فلیجیل
(Tab. Flagyl 400mg)
ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد...... 7دن

(+)

کیپسول امیلیسڈ
(Cap. Omelcid 20s)
ایک کیپسول صبح' ایک کیپسول رات...... 7دن

نسخہ نمبر 3

گولی کلیری سیڈ
(Tab. Klaricid 250mg)
ایک گولی صبح' ایک گولی رات...... 7دن

(+)

گولی فلیجیل
(Tab. Flagyl 400mg)
ایک گولی ہر 8 گھنٹہ بعد...... 7دن

(+)

کیپسول امیلیسڈ
(Cap. Omelcid 20s)
ایک کیپسول صبح' ایک کیپسول شام

اگر مریض کو مندرجہ بالا نسخوں سے آرام نہ آئے تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں:

گولی اوسپاموکس
(Tab. Ospamox- 1000mg)
ایک گولی صبح' ایک گولی رات...... 7دن

(+)

گولی کلیری سیڈ
(Tab. Klaricid 500mg)
ایک گولی صبح' ایک گولی شام...... 7دن

(+)

کیپسول امیلیسڈ
(Cap. Omelcid 20mg)
ایک کیپسول صبح ایک کیپسول رات...... 7دن

(+)

گولی سیبی ایس
(Tab. Cebe- S 120mg)
دو گولیاں صبح دو گولیاں رات یا ایک گولی ہر 6 گھنٹے بعد 7دن

دو ہفتے والے نسخے:

نسخہ نمبر 1

کیپسول ٹیٹراسائیکلین (Cap. Tetracycline 500mg)
ایک کیپسول ہر 6 گھنٹے بعد......دو ہفتے

(+)

گولی فلیجیل
(Tab. Flagyl 400mg)
ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد......دو ہفتے

(+)

گولی سیبی-ایس
(Tab. Cebe-s 120mg)
دو گولیاں صبح' دو گولیاں رات یا ایک گولی ہر 6 گھنٹہ بعد دو ہفتے

نسخہ نمبر 2

گولی ہیلی کوسین (Tab. Helicocin)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد......دو ہفتے

(+)

کیپسول ایکذیڈ (Cap. Axid 300mg)

ایک کیپسول رات کو سوتے وقت......دو ہفتے

نسخہ نمبر 3

گولی کلیری سیڈ (Tab. Klaricid 500mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد......دو ہفتے

(+)

کیپسول امیلسیڈ (Cap. Omelcid 20mg)

ایک کیپسول صبح' ایک کیپسول رات......دو ہفتے

مندرجہ بالا نسخہ جات میں سے کسی بھی نسخہ سے جب مریض کی حالت سنبھل جائے تو پھر اس کے بعد بیماری کے مکمل کنٹرول کے لئے درج ذیل کیپسول 6 سے 12 ماہ تک مسلسل استعمال کیا جائے۔

کیپسول ایکذڈ (Cap. Axid 300mg)

ایک کیپسول رات کو سوتے وقت......6 سے 12 ماہ

معدے کا السر (Gastric Ulcer)

معدے کے زخم کی اہم وجہ معدے کے تیزاب کی زیادتی یا معدے کی حفاظت کرنے والی جھلی کی کمزوری ہے یا دونوں وجوہات اکٹھے بھی السر پیدا کر سکتی ہیں۔ معدے کے السر میں تیزاب کی مقدار زیادہ ہونے کی بجائے کم بھی ہو سکتی ہیں۔ معدے کے السر میں ہیلی کوبیکٹر پائی لورائی جراثیم کا بھی بہت بڑا ہاتھ ہے۔

معدے کے زخم کی ایک خاص علامت یہ ہے کہ معدے کے زخم کا مریض اپنے درد والی جگہ پر انگلی رکھ کر نشاندہی کر سکتا ہے مگر معدے کے ورم کا مریض صحیح جگہ کی نشاندہی نہیں کر سکتا۔

علامات:

1. پیٹ میں درد کا کھانے سے تعلق مختلف ہوتا ہے۔
2. درد کھانے سے بڑھ بھی سکتا ہے اور کم بھی ہو سکتا ہے۔
3. رات کو پیٹ میں درد عام طور پر نہیں ہوتا۔
4. معائنہ کرنے پر پیٹ کو دبانے سے مریض کو درد محسوس ہوتا ہے۔

ٹیسٹ:

1. بیریم میل ایکسرے: اس ایکسرے پر معدے کے زخم کو آسانی سے پہچانا جا سکتا ہے۔
2. اینڈواسکوپی: اس سے زخم کے بارے میں مکمل معلومات مل جاتی ہیں۔
3. معدے کے زخم کو ہمیشہ ٹیسٹ کروایا جائے اور اینڈواسکوپی سے اس کے ٹکڑے (Biopsy) لے کر لیبارٹری میں چیک کیا جائے کیونکہ معدے کے کینسر میں بھی اسی طرح زخم بن جاتے ہیں۔

معدے کے السر کی پیچیدگیاں:

(i) خون کا جاری ہو جانا

(ii) معدے میں سوراخ ہو جانا

(iii) معدے کے زخم کا پرانا ہو جانا

(iv) معدے کے بیرونی سوراخ کی بندش

علاج:

نسخہ نمبر 1

شربت فلماسیڈ (Syp. Filmacid)

2 چمچ کھانے سے ایک گھنٹہ پہلے اور 3 گھنٹے بعد اور رات کو سوتے وقت

نسخہ نمبر 2

کیپسول ایکذڈ (Cap Axid 300mg)

ایک کیپسول رات کو سوتے وقت

Scanned with CamScanner

نسخہ نمبر 3

شربت السانک (Syp. Ulsanic)

دو چمچ ناشتے سے ایک گھنٹہ پہلے اور دو چمچ رات کے کھانے سے ایک گھنٹہ پہلے

نسخہ نمبر 4

کیپسول اومیلسیڈ (Cap. Omelcid 20s)

ایک کیپسول صبح ناشتہ سے پہلے

نسخہ نمبر 5

گولی سی بی-ایس Tab. Cebe-s 120mg)

دو گولیاں صبح' دو گولیاں رات کھانے سے آدھا گھنٹہ پہلے زیادہ پانی کے ساتھ

ہیلی کوبکٹر پائی لورائی کو مارنے کے لئے نسخہ جات کا تفصیلی بیان معدے کے ورم علاج میں آ چکا ہے۔ مگر اسے سہولت کے لئے دوبارہ بیان کیا جا رہا ہے۔

ایک ہفتے کے نسخے (ٹرپل ریجیم) (3 ادویات کا مجموعہ):

نسخہ نمبر 1

گولی اوسپاموکس (Tab. Ospamox 1000mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات ...... 7 دن

(+)

گولی کلیری سیڈ (Tab. Klaricid 500mg)

ایک گولی صبح ایک گولی رات ...... 7 دن

(+)

کیپسول اومیلسیڈ (Cap. Omelcid 20mg)

ایک کیپسول صبح ایک کیپسول رات

نسخہ نمبر 2

کیپسول اماکسل (Cap. Amoxil 500mg)

ایک کیپسول صبح' دوپہر' شام ...... 7 دن

(+)

گولی فلیجل (Tab. Flagyl 400mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد ...... 7 دن

(+)

کیپسول امیلسیڈ (Cap. Omelcid 20mg)

ایک کیپسول صبح ایک کیپسول رات ...... 7 دن

نسخہ نمبر 3 (بہت شدید مریض کیلئے / 4 ادویات کا مجموعہ)

گولی اوسپاموکس (Tab. Ospamox 1000mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات ...... 7 دن

(+)

گولی کلیری سیڈ (Tab. Klaricid 500mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات ...... 7 دن

(+)

کیپسول اومیلسیڈ (Cap. Omelcid 20mg)

ایک کیپسول صبح' ایک کیپسول رات ...... 7 دن

گولی سی بی-ایس (Tab Cebe-S 120mg)

دو گولیاں صبح' دو گولیاں رات کھانے سے آدھا گھنٹہ پہلے کافی پانی کے ساتھ 7 دن

دو ہفتے والے نسخے:

نسخہ نمبر 1

کیپسول ٹیٹرا سائیکلین (Cap. Tetracycline 500mg)

ایک کیپسول ہر 6 گھنٹہ بعد ...... دو ہفتے

(+)

گولی فلیجل (Tab. Flagyl 400mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹہ بعد ...... دو ہفتے

(+)

Scanned with CamScanner

گولی سی بی-ایس
(Tab. Cebe-s)
دو گولیاں صبح، دو گولیاں رات کھانے سے آدھا گھنٹہ پہلے کافی پانی کے ساتھ......

نسخہ نمبر 2

گولی ہیلی کوسین
(Tab. Helicocin)
ایک گولی صبح، دوپہر، شام......دو ہفتے

(+)

کیپسول ایگزیڈ
(Cap. Axid 300s)
ایک کیپسول رات کو سوتے وقت......دو ہفتے

نسخہ نمبر 3

گولی کلیری سیڈ
(Tab. Klaricid 500mg)
ایک گولی صبح، ایک گولی دوپہر، ایک گولی رات......دو ہفتے

(+)

کیپسول اومیلسیڈ
(Cap Omelcid 20mg)
ایک کیپسول صبح، ایک کیپسول رات......دو ہفتے

جب مریض کی حالت سنبھل جائے تو مکمل علاج کے لئے درج ذیل کیپسول 6 سے 12 ماہ تک مسلسل استعمال کریں۔

کیپسول ایگزڈ
(Cap. Axid 300s)
ایک کیپسول رات کو......6 سے 12 ماہ

سرطان معدہ (Carcinoma of Stomach)

(کارسی نوما آف سٹامک)

یہ کینسر عام طور پر 40 سال کے بعد ہوتا ہے۔ جن لوگوں کو پرنی شیس انیمیا (Pernicious Anemia) ہوتا ہے انہیں معدے کا کینسر ہونے کا زیادہ چانس ہوتا ہے۔

علامات:

1- بھوک کی کمی۔
2- کھانے کے بعد تنگی ہونا یا بھاری پن محسوس کرنا۔

3- مریض کو پیٹ میں ہر وقت ہلکا درد رہتا ہے اور کھانے کے بعد پیٹ پھول جاتا ہے۔
4- پیٹ جلدی بھر جاتا ہے۔
5- اگر معدے میں کینسر اس کے بیرونی سوراخ کے قریب ہو تو پھر خوراک کا راستہ بند ہو جاتا ہے اور مریض کو شدید الٹی آتی ہے۔
6- مریض کے وزن میں شدید کمی آ جاتی ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات ملتی ہیں:

1- مریض کی رنگت زرد پڑ چکی ہوتی ہے۔
2- پیٹ کے اوپری حصے میں گلٹی محسوس ہوتی ہے۔
3- اگر کینسر بہت زیادہ پھیل جائے تو جگر کو متاثر کرتا ہے اور جگر گلٹیوں کی شکل میں تبدیل ہو جاتا ہے۔

ٹیسٹ:

خون: خون میں مریض کا ہیموگلوبن کم ہوگا اور درمیانی عمر کے لوگوں میں معدے کا کینسر خون کی کمی کا سب سے اہم سبب ہوتا ہے۔
بیریم میل: بیریم میل پر معدے میں زخم نظر آ سکتے ہیں۔
اینڈوسکوپی: اس پر یا تو زخم نظر آتے ہیں یا گلٹی یا رسولی نظر آ سکتی ہے۔

علاج:

سرجری کر کے کینسر کو نکال دیا جاتا ہے۔

معدے کی پرانی سوزش (پرانی بدہضمی)

(Chronic Gastritis)

وجوہات:

1- تیز مصالحہ جات والے کھانے
2- کھانے کے وقت کی پابندی نہ کرنا
3- شراب نوشی
4- بہت زیادہ کھانا کھانے کی عادت

Scanned with CamScanner

علامات:

1- بھوک کم لگنا
2- بدہضمی کی شکایت ہونا
3- ترش ڈکاریں آنا
4- پیٹ پھول جانا
5- سینے میں جلن محسوس ہونا
6- منہ میں پانی بھر بھر کر آتا ہے

علاج:

پرانی بدہضمی کا کوئی مکمل علاج نہیں ہے۔ چونکہ پرانی بدہضمی میں وٹامن بی 12 کی کمی ہو جاتی ہے اس لئے اسے مریض کو دینے سے علامات کی شدت میں کمی آ جاتی ہے۔

نسخہ:

شربت ملک آف میگنیشیا (Syp Milk of Magnisia)
دو چمچ صبح، دو چمچ دوپہر، دو شام کھانے سے 15 منٹ بعد 15 دن

(+)

گولی نیورومیٹ (Tab. Neuromet)
ایک گولی روزانہ ایک ماہ

(+)

گولی پلاسل ود انیزائم (Tab. Plasel with enzyme)
ایک گولی صبح، ایک دوپہر، ایک شام ایک ماہ

پائی لورس کا سکڑ جانا (Pyloric Stenosis)

(پائی لورک سٹینوسس)

اسباب:

پائی لورس معدے اور انتڑیوں کے درمیان ایک والو کا کام کرتا ہے۔ کچھ وجوہات کی وجہ سے یہ والو سکڑ جاتا ہے اور سکڑ کر تنگ ہو جاتا ہے یا بند ہو جاتا ہے اور اس وجہ سے غذا انتڑیوں میں داخل نہیں ہو سکتی۔ اس کا اسباب میں درج ذیل بیماریاں شامل ہیں:

معدے کا کینسر

1- چھوٹی آنت (ڈیوڈینیم) کا کینسر

2-

علامات:

متلی الٹیاں آنا اس بیماری میں الٹی کی خصوصیت یہ ہے کہ اس میں دو سے تین دن پہلے کھائی گئی غذا کے اجزا بھی شامل ہو سکتے ہیں کیونکہ غذا تو معدے سے آگے جا ہی نہیں سکتی۔ الٹی آنے کے بعد مریض بہت زیادہ سکون محسوس کرتا ہے۔ الٹی میں بہت سے نمکیات اور پانی کی کافی مقدار ضائع ہو جاتی ہے اور نمکیات اور پانی کی کمی کے اثرات جلد یا بدیر مریض میں رونما ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات ملتی ہیں:

1- مریض کے پیٹ پر معدے کی حرکات زیادہ پیدا ہوتی ہیں۔
2- مریض کا معدہ خالی ہونے میں کئی دن لے جاتا ہے۔

علاج (Treatment):

ابتدائی طور پر مریض کا یہ علاج کیا جاتا ہے۔

1- Intravenous Normal Saline.
نارمل سیلائن
رگ میں نارمل سیلائین لگایا جاتا ہے تاکہ پانی کی کمی پوری ہو اور اس میں Kcl (پوٹاشیم کلورائیڈ) کا ٹیکہ ڈالا جاتا ہے تاکہ نمکیات کی کمی بھی پوری ہو سکے۔

2- کیپسول ایگزڈ (Cap. Axid 300s)
ایک کیپسول صبح، ایک کیپسول رات 15 دن

زہر خورانی (Food Poisoning)

(فوڈ پوائزننگ)

کسی خاص قسم کے کھانے یا مشروب کے لینے کے 48 گھنٹے کے اندر مریض کو قے یا الٹی اور پیچش شروع ہو جاتے ہیں۔ فوڈ پوائزننگ کی کچھ وجوہات صرف پیچش پیدا کرتی ہیں اور کچھ میں پیچش کے ساتھ خون بھی آتا ہے۔

وجوہات:

1- کچھ خاص قسم کے کھانوں سے الرجی کا ہونا مثلاً کچے پھل وغیرہ۔

Scanned with CamScanner

-2 کیمیائی زہر مثلاً سنکھیا یا آرسینک زہر

-3 جراثیمی زہر مثلاً

(i) سٹیفلوکوکس جراثیم

(ii) ای-کولائی

(iii) کلاسٹریڈیم جراثیم

علامات:

-1 اگر کسی خاص قسم کے کھانے سے الرجی ہو یا کوئی کیمیائی زہر کھا لیا جائے تو اس سے کھانے کے 30 منٹ کے اندر الٹی اور پیچش شروع ہو جاتے ہیں۔ مریض 24 گھنٹے کے اندر ٹھیک ہو جاتا ہے۔

-2 جراثیمی فوڈ پوائزننگ میں ذخیرہ شدہ خوراک میں جراثیم پھیل جاتے ہیں اور تپش کے خلاف مزاحمت پیدا کرنے والا زہر پیدا کر دیتے ہیں۔ اس زہر کی وجہ سے فوڈ پوائزننگ ہو جاتی ہے۔ مریض کے اندر علامات 12 گھنٹے کے اندر آ جاتی ہیں اور 24 گھنٹے میں مریض صحت یاب ہو جاتا ہے۔

-3 سٹیفلوکوکس جراثیم کی وجہ سے فوڈ پوائزننگ میں الٹی کی علامت زیادہ ہوتی ہے۔

-4 ای-کولائی جراثیم بہت شدید پیچش پیدا کرتا ہے۔

-5 کلاسٹریڈیم جراثیم کی وجہ سے پیدا ہونے والی فوڈ پوائزننگ میں پیٹ میں درد ہوتا ہے اور الٹی کم ہوتی ہے۔ اس میں مریض کی آنکھوں، گلے کے پٹھے اور جسم کے پٹھے بھی کمزور ہو سکتے ہیں اور بعض اوقات مریض کا سانس بھی رک جاتا ہے۔

• مریض کا معائنہ کرنے سے یہ اندازہ ہوتا ہے کہ مریض کے جسم سے پانی نکل جاتا ہے جس کی وجہ سے اس کا حلق خشک ہوتا ہے۔ جلد غیر چمکدار ہو جاتی ہیں۔ آنکھیں اندر کو دھنسی ہوتی ہیں۔ پیشاب بہت کم آتا ہے، پیاس زیادہ لگتی ہے۔

ٹیسٹ:

-1 بچی ہوئی خوراک سے جراثیم کو علیحدہ کیا جا سکتا ہے۔

-2 پاخانے کے ٹیسٹ میں اگر مریض کو فوڈ پوائزننگ الرجی یا کیمیائی زہر کی وجہ سے ہوتی ہے تو کوئی علامت نہیں ملتی۔

علاج (Treatment):

سٹیفلوکوکس کی وجہ سے ہونے والی فوڈ پوائزننگ میں صرف پانی اور نمکیات کی کمی کو پورا کیا جاتا ہے۔ اس کے لئے کسی خاص علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔

کلاسٹریڈیم جراثیم کی وجہ سے فوڈ پوائزننگ میں بھی مریض ایک سے چار دن میں خود ٹھیک ہو جاتا ہے۔ اس میں مریض کے جسم کا پانی اور نمکیات پورا کرنے کے لئے رگ کے ذریعے ڈرپ لگائی جاتی ہے۔

ای-کولائی کے لئے مریض کو درج ذیل دوا دی جاتی ہے۔

گولی یوفین (Tab. Euphen 400s)

ایک گولی صبح، ایک گولی شام 5 دن

(+)

گولی میکسولان (Tab. Maxolan)

1+1+1 (صرف الٹی کی صورت میں)

ہیضہ (Cholera)

(کولرا)

یہ ایک جراثیم وبریو کالرئی (Vibrio Cholerae) کے زہر کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ خوراک سے پھیلتا ہے اور ہمیشہ وبا کی صورت اختیار کرتا ہے۔ جس سے بہت سے لوگ متاثر ہوتے ہیں۔

علامات:

1. اس میں مریض کو شدید پیچش ہوتے ہیں۔ مگر پیٹ میں درد نہیں ہوتا۔
2. پاخانہ بالکل شفاف پانی کی طرح ہوتا ہے۔ جس میں کہیں کہیں چربی تیر رہی ہوتی ہے۔ اسے چاول کے پانی کی طرح کا پاخانہ یا رائس واٹر اسٹول (Rice Water Stool) کہتے ہیں۔
3. الٹی یا قے بہت شدید ہوتی ہے۔
4. مریض کو بخار نہیں ہوتا۔
5. مریض کے جسم میں پانی کی شدید کمی ہوتی ہے۔

Scanned with CamScanner

ٹیسٹ:

1-پاخانے کا معائنہ: پاخانے کا معائنہ کرنے پر جراثیم حرکت کرتا ہوا نظر آتا ہے۔ اس جراثیم کا معائنہ ایک خاص طریقے سے ہوتا ہے۔ اسے ڈارک فیلڈ مائیکرواسکوپی یا (Dark Field Microscopy) کہتے ہیں۔

2-پاخانے کا کلچر: پاخانے کا کلچر (Culture) کروانے پر بھی جراثیم کی نشاندہی ہو سکتی ہے۔

علاج:

1-رنگر لیکٹیٹ (Ringer`s Lactate): یہ سب سے بہتر فلوئیڈ (Fluid) ہوتا ہے جو کہ ہسپتال میں مریض کو ڈرپ کی صورت میں دینا چاہئے۔ مریض کے جسم کی پانی کی کمی کا 50% پہلے گھنٹے میں پورا ہونا چاہئے اور باقی ماندہ 4 گھنٹے میں پورا ہونا چاہئے۔

گولی نووی ڈیٹ (Tab. Novidat 500mg)
ایک گولی صبح' ایک گولی رات 3 دن

(یا)

گولی اریتھروسین (Tab. Erythrocin 500mg)
دو گولیاں صبح' دو دو پہر' دو رات 3 دن

(یا)

گولی سیپٹران فورٹ (Tab. Septran Forte)
ایک گولی صبح' ایک گولی رات 3 دن

(یا)

گولی فیوراکس (Tab. Furoxone)
ایک گولی صبح' ایک دوپہر' ایک شام 3 دن

پرہیز:

ہیضے کی وبا پھیلنے سے بچانے کے لئے صاف اور جراثیموں سے پاک پانی کی بہت اہمیت ہے۔ ہیضے کی ویکسین تو بازار میں آسانی سے مل جاتی ہے مگر یہ اتنی زیادہ کارآمد نہیں ہوتی۔

انتڑیوں کی قوت انجذاب میں کمی

(Malabsorption Syndrome)

(مل ابزارپشن سنڈروم)

عام حالت میں ایک صحت مند انسان خوراک کھاتا ہے تو اس کے تمام اجزاء انتڑیوں میں جذب ہو جاتے ہیں اور غیر ہضم شدہ خوراک پاخانے کے راستے سے نکل جاتی ہے۔ بعض اوقات خوراک کے چند اجزاء یا صرف ایک جزو آنتیں ہضم نہیں کر سکتیں۔

وجوہات:

1. معدے کی خرابی
2. لبلبے کی خرابی
3. چھوٹی آنت کے افعال میں کمی وبیشی

ان تینوں نظاموں کی وجہ سے غذا کی بہت سی چیزیں ہضم ہوتی ہیں مگر ان میں سے کسی میں خرابی کی وجہ سے ایک یا ایک سے زیادہ خوراک کے اجزاء ہضم ہونے سے رہ جاتے ہیں۔ وہ بیماریاں جن میں قوت انجذاب کم ہوتی ہیں۔ وہ یہ ہیں:

1. سیلی ایک ڈزیز (Celiac Disease)
2. ٹراپیکل سپرو (Tropical Sprue)
3. لیکٹوز ان ٹالرینس (Lactose Intolerance)
4. لبلبے کی پرانی سوجن (Ch. Pancreatitis)
5. آنتوں میں کیڑے ہونا (Giardiasis)

علامات:

1. مریض جسمانی طور پر کمزور ہوتا ہے۔
2. سستی۔
3. ارتکاز یا توجہ کی کمی۔
4. بچوں میں چڑچڑاپن نظر آتا ہے اور ان کی نشوونما متاثر ہوتی ہے۔
5. مریض کو پیچش لگے ہوتے ہیں۔ مگر پاخانہ بہت زیادہ مقدار میں آتا ہے جس میں سے شدید بدبو ہوتی ہے اور اسے بہانا بہت مشکل ہوتا ہے۔

Scanned with CamScanner

6- پیٹ میں درد ہوتا ہے اور پیٹ پھول جاتا ہے۔

7- اچھی بھوک کے باوجود وزن میں کمی رہتی ہے۔

8- وٹامن اور نمکیات کی کمی کے اثرات نمایاں ہوتے ہیں۔

مریض کا معائنہ کرنے سے درج ذیل علامات نظر آتی ہیں:

1- ہیموگلوبن (HB) کی کمی۔

2- سیرم پروٹین (Serum Protein) کم ہو جاتی ہے۔

3- کیلشیم کی کمی۔

4- جگر کے ٹیسٹ صحیح ہوتے ہیں۔

5- گردوں کے ٹیسٹ صحیح ہوتے ہیں۔

6- اگر مریض کے گردے اور جگر صحیح ہوں اور اس کے باوجود مریض کے جسم پر مندرجہ بالا علامات موجود ہوں تو اس مریض کو (Malabsorption Synd) ہوتا ہے۔

7- بیریم فالوتھرو اس ٹیسٹ پر بھی مال ابزاپشن کا پتہ چل سکتا ہے۔

علاج (Treatment):

جس بیماری کی وجہ سے انتڑیوں کی قوت انجذاب میں کمی آ رہی ہو اس کا علاج کرنے سے انتڑیوں کے افعال ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

آنتوں کی راہ میں رکاوٹ کا ہونا

(Intestinal Obstruction)

(ان ٹیسٹائی نل ابسٹرکشن)

اسباب:

1- آنتوں کا کینسر اس کی وجہ سے آنتوں کے سوراخ کی چوڑائی کم ہو جاتی ہے۔

2- آنتوں کی حرکت کا کم ہونا۔

علامات:

1- اگر آنتوں کا سوراخ کم ہو جائے (جیسے آنتوں کے کینسر کی وجہ سے) تو اس میں مریض کو پیٹ میں درد ہوتا ہے۔

پیٹ میں آوازیں پیدا ہوتی ہیں۔

شروع شروع میں دست بھی آ سکتے ہیں۔

انتڑیوں کی حرکت میں کمی کی وجہ سے انتڑیوں میں رکاوٹ ہو تو اسٹیتھو اسکوپ سے سننے پر مریض کے پیٹ سے آوازیں سنائی نہیں دیتیں۔ مریض کو الٹی زیادہ آتی ہے پیٹ کی جسامت بڑھ جاتی ہے۔

ٹیسٹ: پیٹ کا ایکسرے کرانے سے رکاوٹ کے مقام اور نوعیت کا پتہ چلتا ہے ان دونوں صورتوں میں مریض کو مکمل طور پر قبض ہوتی ہے جس میں نہ تو مریض کو پاخانہ آتا ہے اور نہ ہی گیس خارج ہوتی ہے۔

علاج: اگر آنتوں میں رکاوٹ آنتوں کی حرکت میں کمی کی وجہ سے ہے تو اس کا علاج یہ ہے کہ مریض سلاد کم استعمال کریں دودھ اور گیس پیدا کرنے والی خوراک بند کر دے اور چکنائی کا استعمال کم کر دے۔ پیچش بند کرنے والی ادویات کا استعمال بالکل نہ کرے کیونکہ یہ آنتوں کی حرکت کو کم کر دیتی ہیں۔

نسخہ:

گولی کیلسولان (Tab. Kalsolan)
ایک گولی صبح ایک دوپہر ایک رات

گولی اریتھروسین (Tab. Erythrocin 250mg)
ایک گولی صبح ایک گولی رات

اگر آنتوں میں رکاوٹ کینسر کی وجہ سے ہے تو اسے کینسر کے ماہر ڈاکٹر کے پاس ریفر کر دیں۔

بواسیر (Haemorrhoids)

(ہیمرائیڈز)

وجوہات:

1- پرانی قبض: اس میں مریض کو رفع حاجت کے لئے زور لگانا پڑتا ہے، جس کی وجہ سے مقعد میں چھوٹے چھوٹے مسے بن جاتے ہیں جن میں خون بھرا رہتا ہے۔ قبض کی وجہ سے جب مریض زور لگاتا ہے تو یہ مسے پھٹ جاتے ہیں اور ان میں سے خون نکلنا شروع ہو جاتا ہے۔

2- بدہضمی۔

3- بہت زیادہ آرام پسند ہونا۔

اقسام:

بواسیر کو اپنی سہولت کے لئے دو اقسام میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

1- بادی بواسیر:

اس میں مریض کو پاخانے کے ساتھ خون نہیں آتا اور جو مسے پاخانے کے بعد باہر آتے ہیں انہیں آسانی کے ساتھ واپس مقعد سے اندر ڈالا جا سکتا ہے۔ اسے بادی بواسیر کہتے ہیں۔

2- خونی بواسیر:

جب مسے بہت بڑے ہو جاتے ہیں تو پھر ان سے خون رسنا بھی شروع ہو جاتا ہے۔ اسے خونی بواسیر کہتے ہیں۔

علامات:

1- پاخانے کے ساتھ خون آتا ہے۔ شروع میں خون کم آتا ہے پھر وقت کے ساتھ خون کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔

2- پاخانے کے بعد مسے باہر نکل آتے ہیں۔ شروع میں مسے خود بخود واپس چلے جاتے ہیں مگر پھر وہ واپس نہیں جاتے اور ریکٹم سے باہر رہتے ہیں۔

3- باہر نکلے ہوئے مسوں سے پیپ رسنا شروع ہو جاتی ہے اور اس کے ساتھ مقعد پر خارش

شروع ہو جاتی ہے۔ خارش کے ساتھ ساتھ درد بھی شروع ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات گنگرین (Gangrene) بن جاتی ہے۔

نوٹ: بواسیر کی مکمل تشخیص کے لئے درج ذیل ٹیسٹ کا ہونا نہایت ضروری ہوتا ہے:

پراکٹواسکوپی (Proctoscopy):

اس ٹیسٹ میں مریض کو سجدے والی حالت میں لٹا کر ایک خاص قسم کے آلے کو مقعد سے اندر ڈالا جاتا ہے اور مسوں کو روشنی کی موجودگی میں عام آنکھ سے دیکھا جاتا ہے اور اس کی قسم کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

علاج (Treatment):

اگر مرض کی شدت بہت زیادہ ہو تو پھر بواسیر کا علاج آپریشن ہوتا ہے۔ مگر علامتی علاج کے لئے جو ادویات مریض کی جلن، خارش اور درد کو ختم کرنے کے لئے استعمال ہوتی ہیں وہ درج ذیل ہیں:

نسخہ نمبر 1

ہیڈنسا فورٹ آئنٹمنٹ (Hadensa Forte Oint)

یہ ٹیوب صبح اور شام پاخانے کے بعد مقعد میں لگائیں۔

نسخہ نمبر 2

اگر مریض کو مقعد پر چھالے بن جائیں یا بہت زیادہ خون جمع ہو جائے تو پھر یہ دوا استعمال کریں۔

ہائیروڈائیڈ کریم اور جیل (Hirudoid Cream and Gel)

دن میں چار مرتبہ مقعد میں لگائیں

نسخہ نمبر 3

کیپسول جیٹ (Cap. Jait)

ایک کیپسول دن میں 3 مرتبہ استعمال کریں

Scanned with CamScanner

نسخہ نمبر 4

ٹرونولین کریم (Tronolane Cream)

دن میں دو مرتبہ مقعد میں لگائیں۔

اس کریم کا فائدہ یہ ہے کہ اس کے لگانے سے مریض کو جو درد اور خارش ہوتی ہے فوری طور پر آرام مل جاتا ہے۔

(یا)

پراکٹولاگ آئنٹ منٹ (Proctolog Oint)

دن میں دو مرتبہ مقعد میں لگائیں

(یا)

لگنوکین ہیمرائیڈل آئنٹ منٹ (Lignocaine Comp Haemorrhoridal Oint)

یہ کریم جلن اور درد والی جگہ پر لگانے سے اس جگہ درد کا احساس ختم ہو جاتا ہے اور مریض سکون محسوس کرتا ہے۔

ان تمام کریموں یا جیل کے لگانے کے ساتھ ساتھ مریض کو یہ ہدایت بھی دیں۔

سٹز باتھ (Sitz Bath):

مریض کو ہدایت کریں کہ ایک بڑے ٹب میں پانی ڈال کر بھرے اور اس میں ڈیٹول سلوشن ڈالے اور پھر صبح، شام اس میں اس طرح بیٹھے کہ پاخانے والی جگہ اس کے اندر آ جائے اس طرح مریض کو جو سوجن ہو جاتی ہے اور پاخانے کے ساتھ جو درد اور جلن ہوتی ہے وہ ختم ہو جاتی ہے۔ اسے Sitz Bath کہتے ہیں۔

پیٹ میں گیس کا بننا (Flatulance)

(فلے چولینس)

اسباب:

1- بدہضمی

2- مرغن اور ثقیل قسم کی غذائیں کھانے سے

3- ماش کی دال، بینگن یا گوبھی کھانے سے

عام حالات میں انسان کے پیٹ میں گیس بنتی ہے۔ اس کی مقدار ہر انسان میں مختلف ہوتی ہے۔ گیس دو طرح سے ہمارے پیٹ میں آتی ہے۔

علامات:

1- کھانا کھانے کے دوران یا کسی اور وجہ سے ہوا کا منہ کے راستے پیٹ میں چلے جانا۔

2- جراثیموں کا آنتوں میں نشاستے پر عمل کر کے گیس بنا دینا۔

ایک عام انسان میں نگلی جانے والی گیس کی مقدار تقریباً 500 ملی لیٹر روزانہ ہوتی ہے۔ اس میں زیادہ نائٹروجن (N) گیس ہوتی ہے۔ جب کہ آنتوں میں جراثیموں کی وجہ سے جو گیس بنتی ہے اس میں ہائیڈروجن، کاربن ڈائی آکسائیڈ اور میتھین (CH_4) گیس ہوتی ہے۔ آنتوں میں سب سے زیادہ بڑی آنت میں نشاستے سے گیس بنتی ہے۔

اب مسئلہ یہ درپیش ہوتا ہے کہ کسی مریض میں گیس کی مقدار کو بیماری کب قرار دیا جائے تو یہ ایک مشکل کام ہے۔ اس لئے عام طور پر ایسے مریضوں میں نشاستے کی مقدار کو کم کیا جاتا ہے اور اس کے اثرات دیکھے جاتے ہیں۔

گیس پیدا کرنے والے نشاستے:

گیس پیدا کرنے والی چیزوں میں سب سے اہم نشاستہ ہے۔ نشاستے کی مختلف شکلیں ہوتی ہیں۔ مثلاً:

1- فرکٹوز (Fructose)، لیکٹوز (Lactose)، سار بیٹول (Sorbitol) یہ نشاستے زیادہ کھمبیوں (Mushrooms) میں پائے جاتے ہیں۔

2- رفینوز (Raffinose) اور سٹے کی اوز (Stachyose) یہ نشاستے زیادہ پھلیوں (Legumes) میں پائے جاتے ہیں۔

3- بہت پیچیدہ نشاستوں (Complex Starches) اور بھوسی یعنی نہ ہضم ہونے والی غذا (Fiber) استعمال کرنے سے بھی گیس زیادہ پیدا ہوتی ہے۔

علاج (Treatment):

ایسے مریضوں سے وہ غذا چھڑوا دینی چاہئے جو گیس پیدا کرتی ہیں۔ مثلاً:

1- ہر قسم کی پھلیاں مثلاً ماش، لوبیا، سیم (Beans)

2- مٹر (Pea)

3- مسور کی دال (Lentil)

Scanned with CamScanner

4- پھول گوبھی (Cauliflower)

5- بند گوبھی (Cabbage)

6- پیاز (Onion)

7- کافی اور چائے (Coffe or Tea)

بدبو پیدا کرنے والی چیزیں یہ ہیں:

1- لہسن یا تھوم (Garlic)

2- پیاز (Onion)

3- کھمبیاں (Mushrooms)

آٹے میں صرف چاول کا آٹا ایسا ہوتا ہے جس سے گیس نہیں ہوتی۔

نسخہ نمبر 1

شربت بیناسڈ-ایس (Syp. Banacid`s)

ایک سے دو چمچ کھانے سے 15 منٹ پہلے اور رات کو سوتے وقت

نسخہ نمبر 2

کیپسول کاربن (Cap. Karbon)

ایک کیپسول ہر 8 گھنٹے بعد

اس کپسول میں ایکٹیویٹیڈ چارکول (Activated Charcol) ہوتا ہے۔ جو کہ گیس مقدار کو بہت جلدی ختم کرتا ہے۔

نسخہ نمبر 3

شربت انفاکول (Syp. Infacol)

3 چمچ ہر 8 گھنٹے بعد کھانے سے 15 منٹ پہلے اور رات کو سوتے وقت

نسخہ نمبر 4

اینو فروٹ سالٹ (ENO Fruit Salt)

ایک چمچ آدھے گلاس پانی میں ڈال کر دن میں دو مرتبہ استعمال کریں

(یا)

سٹروسوڈا پڑیا (Citro Soda Sachet)

ایک پڑیا یا ساشے دن میں دو مرتبہ استعمال کریں

کیپسول ڈیپیکس (Cap. Depex 20mg)

ایک کیپسول روزانہ 3 ماہ

ڈکار آنا (Belching)

(بیلچنگ)

اسباب: ڈکار دراصل معدے یا خوراک کی نالی سے خود بخود یا جان بوجھ کر گیس کا اخراج ہے۔ یہ عام طور پر کھانے کے بعد ہوتا ہے جب معدہ غذا سے بھر جاتا ہے اور خوراک کی نالی کا نچلا سفنکٹر (Sphincter) ڈھیلا ہو جاتا ہے۔ ڈکار کا آنا ایک نارمل عمل ہے۔ ڈکار کے دوران نکلنے والی گیس وہ ہوتی ہے جو ہم ہر وقت نگلتے رہتے ہیں۔ لیکن اگر گیس زیادہ نگلی جائے تو پیٹ پھول جاتا ہے اور بہت درد ہوتا ہے۔ یہ عام طور پر اس وقت ایسا ہوتا ہے جب بہت زیادہ کھانا ایک ساتھ کھا لیا جائے، جلدی جلدی کھانا کھایا جائے یا سگریٹ نوشی، گیس والی بوتلیں اور دیگر مشروبات وغیرہ استعمال کئے جائیں۔ بہت زیادہ پریشان لوگوں کو گیس کی شکایت زیادہ ہوتی ہے اور بہت زیادہ گیس ہمیشہ ان لوگوں کو ہوتی ہے جو لوگ بہت زیادہ نگل جاتے ہیں اور پھر ان لوگوں کو ڈکار آتے رہتے ہیں۔ صرف ان مریضوں کو باقاعدہ ٹیسٹ کیا جاتا ہے جنہیں کھانا نگلنے میں تکلیف ہو، بہت جلد پیٹ بھر جاتا ہے، الٹی آتی ہو یا سینے میں جلن رہتی ہو۔ باقی مریضوں کا صرف علامتی علاج کیا جاتا ہے۔ اگر مریض کا ناک بند رہتا ہو جس کی وجہ سے اسے منہ سے سانس لینا پڑتا ہے تو اس کا یہ مسئلہ حل ہو جائے تو اس کے ڈکار کم ہو جائیں گے۔

علاج:

نسخہ نمبر 1

شربت گیوسکان (Syp. Gaviscon)

دو چمچ صبح، دو چمچ دوپہر، دو چمچ رات کھانے کے آدھے گھنٹے بعد

نسخہ نمبر 2

کیپسول ایپلازائم (Cap. Eplazyme)

Scanned with CamScanner

ایک کیپسول صبح' دوپہر' شام کھانے کے 15 منٹ بعد

(+)

شربت انفاکول (Syp. Infacol)

دو چمچ صبح' دوپہر' شام کھانے کے آدھے گھنٹے بعد

نسخہ نمبر 3

کیپسول ڈی پیکس (Cap. Depex 20mg)

ایک کیپسول روزانہ

(+)

کیپسول ایپلازائم (Cap. Eplazyme)

ایک کیپسول ہر 8 گھنٹے بعد

(+)

شربت فلماسیڈ (Syp. Filmacied)

دو چمچ ہر 8 گھنٹے بعد کھانے کے آدھے گھنٹے بعد

ہچکی (Hiccough)

(ہائی کپ)

ہچکی معدے کی خراش کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ معدے کے تشنج کی وجہ سے بھی ہچکی پیدا ہو سکتی ہے۔ بدہضمی' معدے کی تیزابیت' جگر کی سوزش' رسولی وغیرہ ہچکی کا باعث بنتی ہیں۔ انتڑیوں سے کیڑے اگر معدے میں گھس آئیں تو بھی ہچکی آ سکتی ہے۔ درجہ حرارت میں فوراً تبدیلی مثلاً ٹھنڈا مشروب پینے کے بعد گرم چیز استعمال کرنا یا پہلے گرم شاور سے نہانا اور فوراً بعد ٹھنڈے پانی سے نہانا بھی ہچکی کا باعث ہو سکتا ہے۔ بہت زیادہ جذباتی ماحول میں بھی ہچکی آ سکتی ہے۔ مثلاً: ہنسنا' رونا' پریشانی۔

علاج:

نسخہ

گولی لارجیکٹل (Tab. Largactel 25mg)

ایک گولی صبح' ایک دوپہر' ایک رات

سب سے زیادہ استعمال ہونے والی دوا ہے اور بہت زیادہ موثر بھی ہے گولی کی جگہ کیپسول بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔

(یا)

گولی ٹیگرال (Tab. Tegral 200mg)

آدھی گولی صبح' آدھی گولی رات

(یا)

کیپسول ڈائی لینٹین 100 ملی گرام (Cap. Dilantin 100mg)

ایک کیپسول صبح' ایک شام

ادارے کی بہترین بکس

ایلوپیتھک طریقہ علاج پر بہترین کتاب

ایلوپیتھک ڈسپنسنگ گائیڈ

مصنفین

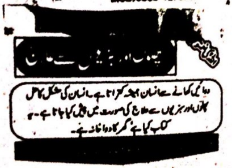
ڈاکٹر جاوید اقبال

ایم۔ڈی ایچ۔آر۔سی۔پی

ڈاکٹر محمد افضل' ڈاکٹر میاں محمد ثاقب

ڈسپنسرز اور اسسٹنٹ فارماسسٹ کے لئے پاکستان میڈیکل فیکلٹی کے نصاب کے عین مطابق اس کتاب میں ڈسپنسروں کے امتحان کے مکمل کورس کے علاوہ امتحانات کے حل شدہ پرچہ جات شامل ہیں اس کے علاوہ تھیوری اور پریکٹیکل کے نصاب کو جامع انداز میں

Ph:042-7640004
Mob:0333-4278783



باب نمبر 6:

جگر اور پتہ کی بیماریاں

(Diseases of Liver and Gallbladder)

(ڈیزیز آف لیور اینڈ گال بلیڈر)

جگر کا ٹٹول کر معائنہ (Palpation): (پالپیشن)

جگر دائیں طرف چھاتی کے نیچے ہوتا ہے۔ اس کا بایاں لوب (Lobe) ایپی گیسٹریم (Epigastrium) تک بڑھا ہوتا ہے۔ جب جگر بڑھتا ہے تو اسے دائیں ہائپو گیسٹریم (Hyopgastrium) میں ہاتھ سے محسوس کیا جا سکتا ہے۔ اگر جگر بہت زیادہ بڑھ جائے تو پھر یہ دائیں الیک فوسہ (Right Iliac Fossa) تک بڑھ جاتا ہے۔ جگر کو ہاتھ سے محسوس کرنے کے کئی طریقے ہیں:

1- دایاں ہاتھ عموداً دائیں الیک فوسہ میں رکھیں۔ جب کہ انگلیوں کی نوک کوسٹل مارجن (Costal Margin) کی طرف ہو یہ سب سے زیادہ استعمال ہونے والا طریقہ ہے۔
2- بعض اوقات دونوں ہاتھ ایک دوسرے کے ساتھ رکھے جاتے ہیں۔
3- موٹے مریضوں میں بایاں ہاتھ دائیں ہاتھ کے اوپر رکھ کر جگر کو محسوس کیا جاتا ہے۔

طریقہ:

دائیں الیک فوسہ سے شروع کریں۔ مریض کو گہرا سانس لینے کے لئے کہیں مریض جب سانس باہر نکالے تو ہاتھ کو نیچے اور پھر اوپر کی طرف حرکت دیں۔ جب مریض سانس اندر کھینچے تو ہاتھ کی حرکت بند کر دیں۔ جب مریض سانس اندر پوری طرح کھینچ لے تب اندرونی دباؤ بند کر دیں اور بیرونی دباؤ مسلسل رکھیں۔ اگر جگر بڑھا ہوا ہے تو سانس اندر کھینچنے کے دوران جگر کے کنارے انگلیوں کو چھوئیں گے۔ اس طرح ہاتھ کو اوپر کرتے جائیں اور جہاں پر جگر کے کنارے محسوس ہونے لگیں وہاں پر ہاتھ روک لیں اور جگر ہاتھ کو محسوس ہو گیا ہے تو پھر اس عمل کو دائیں سے بائیں پیٹ پر دہرائیں تاکہ اس کا بایاں کنارہ بھی معلوم ہو سکے۔

جگر کو محسوس کرنے کے بعد اس کی درج ذیل چیزوں کو نوٹ کریں:

1- جسامت: جگر پسلیوں کے دائیں کنارے سے کتنا بڑھا ہوا ہے۔
کنارے: گول یا تیز پتلے
2- سطح: جگر کی سطح ہیپاٹائٹس اور دل کے فیل ہونے کی صورت میں ہموار ہوتی ہے جب کہ جگر کے سکڑنے (Cirrhosis) کی وجہ سے یا جگر کے کینسر کی وجہ سے بے ترتیب اور ناہموار ہوتی ہے۔
3- نوعیت: (i) یہ پانی سے بھری ہوئی کسی تھیلی کی طرح ہو تو یہ عام طور پر ہائیڈیٹڈ سسٹ (Hydatid Cyst) اور جگر کی ابسیس (Abrcess) میں ہوتی ہے۔
(ii) ہیپاٹائٹس یا دل کے فیل ہونے کی صورت میں جگر نرم ہوتا ہے۔
(iii) جگر کے سکڑ جانے کی صورت میں یا جگر کے کینسر کی صورت میں جگر بہت سخت ہو جاتا ہے۔
4- درد: ہیپاٹائٹس، امیبک لیور ابسیس (Amoebic Liver Abscess) اور دل کے فیل ہو جانے کی صورت میں جگر کو ہاتھ لگانے سے شدید درد ہوتا ہے۔

اگر جگر ہاتھ لگانے سے محسوس ہو جائے تو پھر چھاتی کو بجا کر (Percuss) اوپر والے کنارے کو جانچ لیا جائے۔ کیونکہ بعض اوقات یہ ہوتا ہے کہ جگر چھاتی یا پھیپھڑوں کی کسی بیماری کی وجہ سے نیچے آ جاتا ہے اور معالج غلطی کر جاتا ہے اور سمجھتا ہے کہ جگر بڑھ چکا ہے۔

جگر کے بڑھنے کی وجوہات:

1- وائرس کی وجہ سے ہیپاٹائٹس (مثلاً ہیپاٹائٹس بی یا ہیپاٹائٹس سی)
2- جگر کا سروسس (Cirrhosis) اس حالت میں پہلے جگر بڑھتا ہے اور پھر سکڑنا شروع ہو جاتا ہے۔
3- دل کے دائیں حصے کا فیل ہونا۔
4- امیبک لیور ابسیس (Amoebic Liver Abscess)۔
5- ٹائیفائیڈ بخار۔
6- کسی بھی کینسر کی صورت میں۔

جگر کے درد کے ساتھ بڑھنے کی وجوہات:

1- شدید ہیپاٹائٹس (Acute Hepatitis)
2- دل کی بیماریوں کی وجہ سے جب جگر بڑھتا ہے تو اس میں شدید درد ہوتا ہے۔
3- امیبک لیور ابسیس (Amoebic Liver Abscess)

4- جگر کا کینسر

پتے کا ٹٹول کر معائنہ
(Palpation of Gallbladder)
(پالپیشن آف گال بلیڈر)

پتہ جگر کی نچلی سطح کے ساتھ لگا ہوتا ہے۔ عام حالات میں جگر کو ہاتھ سے محسوس نہیں کیا جا سکتا۔ اس کو ہاتھ سے محسوس کرنے کا طریقہ بالکل اسی طرح ہے جس طرح جگر کا ہے۔

پتے کے بڑھنے کی وجوہات:

1- پتے کی میوکوسیل (Mucocele Of Gallbladder): اگر پتے میں پتھری ہو جائے تو وہ پتے کے منہ کو بند کر دیتی ہے جس کی وجہ سے پتے کی رطوبتیں اکٹھی ہو جاتی ہیں اور پتہ پھول جاتا ہے۔ اس میں مریض کو یرقان کی علامت نہیں ہوتی۔

2- لبلبے کے سر کا کینسر (Carcinoma Head of Pancreas): اس میں مریض کو شدید یرقان کی علامت ہوتی ہے۔

ایک قانون ہے کہ اگر کسی یرقان زدہ مریض کا پتہ بڑھا ہوا ہو تو یہ پتے میں پتھری کی وجہ سے نہیں ہوتا بلکہ لبلبے کے سر کے کینسر کی وجہ سے ہوتا ہے اس قانون کو کوروائزر کا قانون (Courvoisier`s Law) کہتے ہیں۔

3- پتے کا کینسر (Carcinoma Gallbladder): اس میں پتے کی سطح ناہموار اور بے ترتیب ہوتی ہے۔

مرفی کی علامت (Murphy's Sign):

اگر مریض کو پتے کی شدید سوزش (Acute Cholecystitis) ایکیوٹ کولی سسٹائٹس ہو جائے اور اس صورت میں انگوٹھے کو پیٹ پر پتے والی جگہ پر رکھا جائے اور مریض کو گہرا سانس لینے کے لئے کہا جائے تو جیسے ہی مریض کا پتہ انگوٹھے کو مس کرتا ہے مریض اپنی سانس روک لیتا ہے کیونکہ اسے شدید درد ہوتا ہے۔ اس علامت کو مرفی کی علامت کہتے ہیں۔ یہ علامت پتے کی پرانی سوزش (Chronic Cholecystitis) میں نہیں ہوتی۔

یرقان (Jaundice)
(جانڈس)

یرقان کا مطلب ہے کہ مریض کی جلد اور میوکس ممبرینز (Mucus Membranes) کا پیلا ہو جانا یہ صرف اس وقت ہوتا ہے جب مریض کے خون میں ایک رنگین مادے بلی روبن (Bilirubin) کی مقدار بہت بڑھ جائے۔ یرقان کو چیک کرنے کے لئے سب سے اچھی جگہیں آنکھیں اور زبان کی نچلی سطح ہے۔ جب بلی روبن خون میں بہت زیادہ بڑھ جائے تو پھر مریض کی جلد کی رنگت بھی پیلی ہو جاتی ہے خون کے سرخ خلیوں کی توڑ پھوڑ سے بلی روبن پیدا ہوتی ہے۔ پہلے بلی روبن پھر جگر میں چلی جاتی ہے مگر یہ بلی روبن پیشاب سے خارج نہیں ہو سکتی۔ اسے پہلے جگر میں جانا پڑتا ہے جب بلی روبن جگر میں چلی جاتی ہے تو وہاں پر ایک کیمیائی مرکب سے مل جاتی ہے اور پھر صفرا (Bile) میں شامل ہو جاتی ہے اور پیشاب سے بھی گزر سکتی ہے۔ جب بلی روبن آنتوں میں آ جاتی ہے تو وہاں پر بیکٹریا اس پر عمل کرتے ہیں اور اس کو توڑ کر کئی طرح کے مرکب بنا دیتے ہیں۔ ان میں سے ایک سٹرکوبلی نوجن (Stercobilinogen) ہے جو پاخانے کے ساتھ جسم سے باہر چلا جاتا ہے۔ کچھ مرکبات دوبارہ آنتوں سے جذب ہو کر دوبارہ خون میں آ جاتے ہیں۔ ان میں سے ایک Urobilinogen ہے جو پہلے گردے میں آتا ہے اور پھر پیشاب کے ساتھ باہر نکل جاتا ہے۔

خون میں بلی روبن کی نارمل مقدار ایسی ہوتی ہے جو جگر تک میں پہنچی ہوتی اس لئے یہ پیشاب کے راستے نہیں نکل سکتی البتہ یوروبلی نوجن (Urobilinogen) کی ایک معمولی مقدار پیشاب میں عام انسان میں پائی جاتی ہے۔

یرقان کو اپنی سہولت کی خاطر تین اقسام میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

1- پری ہیپاٹک جانڈس (Pre-hepatic Jaundice):

اس قسم کے یرقان میں جگر بالکل صحیح حالت میں ہوتا ہے مگر خون کے سرخ خلیوں کی توڑ پھوڑ بہت زیادہ ہوتی ہے۔ جس کی وجہ سے خون میں بلی روبن بہت زیادہ ہو جاتی ہے اور مریض کو یرقان ہو جاتا ہے۔ چونکہ بلی روبن کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے اس لئے جگر اس کے ساتھ مرکب بنا کر اسے جسم سے خارج نہیں کر سکتا۔ جس کے نتیجے میں مریض کو یرقان کی علامت ہو جاتی ہے۔ ایسی بلی روبن جو خون میں آزادانہ پھرتی رہے اور جگر میں مرکب بنا کر جسم سے خارج نہ ہو سکے ان کانجوگیٹیڈ بلی روبن (Unconjugated Bilirubin) کہلاتی ہے۔ یہ پیشاب سے،

خارج نہیں ہو سکتی اسے ایس یرقان بھی کہتے ہیں جس میں مریض کے پیشاب میں بلی روبن کی کوئی علامت نہیں ہوتی کیونکہ ان کانجوگیٹیڈ بلی روبن پیشاب سے نہیں گزر سکتی۔ لیکن پیشاب میں یورو بلی نوجن (Urobilinogen) کی مقدار بڑھ جاتی ہے کیونکہ خون کے ٹوٹنے سے بننے والی بلی روبن کو مسلسل آنتوں میں پھینک رہا ہوتا ہے جس میں سے کچھ پاخانے سے نکل رہی ہوتی ہے اور کچھ دوبارہ آنتوں سے جذب ہو کر خون میں آ جاتی ہے اور گردوں کے راستے پیشاب سے نکل جاتی ہے۔

وجوہات:

1- خون کے سرخ خلیوں کا ٹوٹنا (مثلاً مریض کو غلط خون کا گروپ لگا دینے سے دونوں خون کا آپس میں ری ایکشن (Reaction) ہوتا ہے اور بہت زیادہ بلی روبن پیدا ہوتی ہے۔

2- جسم میں خون کے خلیات کا صحیح طور پر نہ بننا۔ اگر مریض کے جسم میں وٹامن بی 12 اور فولک ایسڈ (Folic Acid) کی کمی ہو تو ایسی صورت میں بھی خون کے سرخ خلیات کی ٹوٹ پھوٹ کا عمل تیز ہو جاتا ہے۔

جگر کے ٹیسٹوں میں پائی جانے والی بے قاعدگیاں:

پری ہیپٹک جانڈس میں جگر کے افعال کے ٹیسٹ یعنی (Liver Function Tests) میں جو تبدیلیاں آتی ہیں۔ وہ درج ذیل ہیں:

1- ان کانجوگیٹیڈ بلی روبن (Unconjugated Bilirubin) کی مقدار خون میں بڑھ جاتی ہے۔

2- جگر کے خامرے یا انزائم (Enzyme) نارمل ہوتے ہیں۔

3- پیشاب میں بلی روبن نہیں ہوتی۔

4- پیشاب میں یورو بلی نوجن (Urobilinogen) بڑھ جاتی ہے۔

2- ہیپٹو سیلولر جانڈس

(Hepato- Cellular Jaundice)

اس قسم کے یرقان میں جگر متاثر ہوتا ہے اور یرقان کی علامت اسی وجہ سے ہوتی ہے۔ اس حالت میں جگر بلی روبن کی نارمل مقدار کو بھی توڑ کر جسم سے نہیں نکال سکتا۔ اس لئے جو بلی روبن جگر میں آ کر دوسرے مرکب یعنی (Conjugated Bilirubin) میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ اس کی

کچھ مقدار آنتوں میں چلی جاتی ہے اور کچھ مقدار واپس خون میں آ جاتی ہے۔ کیونکہ جگر کی سوجن کی وجہ سے ساری (Conjugated Bilirubin) آنتوں میں نہیں جا سکتی۔ جو بلی روبن آنتوں میں چلی جاتی ہے وہ دوبارہ خون میں جذب ہو کر پیشاب کے راستے دوبارہ یورو بلی نوجن کی صورت خارج ہو جاتی ہے۔ جب کہ خون میں دونوں قسم کی بلی روبن (Conjugated Bilirubin) اور ان کانجوگیٹیڈ بلی روبن (Unconjugated Bilirubin) دونوں کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

جگر کے افعال کے ٹیسٹ میں بے قاعدگیاں:

1- سیرم بلی روبن (Serum Bilirubin) بڑھ جاتا ہے۔ اس میں دونوں قسم کی بلی روبن یعنی کانجوگیٹیڈ اور ان کانجوگیٹیڈ دونوں کی مقدار بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔

2- جگر کے دو خامرے یا اینزائم (Enzyme) سیرم میں بڑھے ہوتے ہیں۔ ان کے نام یہ ہیں:

(1) AST یا SGOT

(2) ALT یا SGPT

3- پروتھرامبین ٹائم (Prothrombin Time) بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

اسباب:

1- وائرل ہیپاٹائٹس Viral Hepatitis اس میں وائرس کی تمام اقسام یعنی A، B، C، D، E اور G وائرس شامل ہیں۔

2- جگر کی پرانی بیماریاں مثلاً سروسس (Cirrhosis)......اور کرانک ہیپاٹائٹس (Chronic Hepatitis)

3- ادویات کے مضر اثرات۔

(i) ٹی بی کی ادویات جگر کو متاثر کر سکتی ہیں۔

(ii) پیراسیٹامول اور ٹیٹرا سائیکلین (Tetracycline) دونوں کی مقدار بڑھا دی جائے تو اس سے جگر کے متاثر ہونے کا خطرہ رہتا ہے۔

4- کینسر (جگر کا اپنا کینسر اور جسم کے دوسرے حصوں کے کینسر جب بڑھتے ہیں تو وہ بھی جگر کو متاثر کر سکتے ہیں۔)

5- حمل کے دوران بھی جگر متاثر ہو سکتا ہے۔

Scanned with CamScanner

3- پوسٹ ہیپاٹک جانڈس (Post Hepatic Jaundice)

اگر صفرا کی نالیوں کے نظام میں بندش ہو تو اس صورت میں بلی روبن Serum (Bilirubin) بڑھ جاتا ہے اور یہ کانجوگیٹڈ (Conjugated) بلی روبن ہوتی ہے۔ پیشاب میں بلی روبن کی بہت زیادہ مقدار خارج ہوتی ہے مگر یوروبلی نوجن (Urobilinogen) پیشاب میں بالکل نہیں آسکتی کیونکہ صفرا کی نالیاں آگے بند ہوتی ہیں۔

اسباب:

1- صفرا کی مشترکہ نالی یا کامن بائل ڈکٹ (Common Bile Duct) میں پتھری کا ہونا

2- لبلبے کے سر کا کینسر (Carcinoma Head of Pancreas)

3- بائل ڈکٹ میں سٹرکچر کا ہونا (Stricture of Bile Duct)

4- لبلبے کی پرانی سوزش (Chronic Pancreatitis)

جگر کے افعال کے ٹیسٹ میں پیچیدگیاں:

1- سیرم بلی روبن (Serum Bilirubin) بہت زیادہ ہوتا ہے اور یہ زیادہ کانجوگیٹڈ (Conjugated) ہوتا ہے۔

2- جگر کے خامروں AST اور ALT زیادہ نہیں بڑھتے۔

3- سیرم الکلائین فاسفاٹیز (Serum Alkaline Phosphatase) خون میں بڑھا ہوا ہے۔

4- پیشاب میں یوروبلی نوجن نہیں ہوتی۔

5- پیشاب میں بلی روبن کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے۔

جگر کی سوزش (Hepatitis):

جگر کی سوزش کی سب سے بڑی وجہ وائرس (Virus) ہے جب کہ دوسری وجوہات میں ادویات کا استعمال بھی ہو سکتا ہے مثلاً ٹی بی کی ادویات اور پیراسٹامول وغیرہ۔

وائرس:

جگر کو متاثر کرنے والے وائرس درج ذیل ہیں:

1- ہیپاٹائٹس اے وائرس (Hepatitis A Virus)

2- ہیپاٹائٹس بی وائرس (Hepatitis B Virus)

3- ہیپاٹائٹس سی وائرس (Hepatitis C Virus)

4- ہیپاٹائٹس ڈی (ڈیلٹا) وائرس (Hepatitis D Virus)

5- ہیپاٹائٹس ای وائرس (Hepatitis E Virus)

6- ہیپاٹائٹس جی وائرس (Hepatitis G Virus)

ان کے علاوہ بھی کچھ وائرس ہیں جو کہ عام طور پر دوسرے اعضاء کو متاثر کرتے ہیں مگر جگر کی سوزش کا باعث ہو سکتے ہیں۔

1- سائٹو میگیلو وائرس (Cytomegalo Virus)

2- ایپسٹن بار وائرس (Epstein Barr Virus)

ہیپاٹائٹس اے (Hepatitis-A)

یہ ہیپاٹائٹس کی سب سے زیادہ سادہ شکل ہوتی ہے۔

پھیلاؤ کا طریقہ:

یہ گندگی اور پانی سے پھیلتی ہے۔ یہ بہت زیادہ آسانی سے دوسروں کو لگ جاتا ہے۔ اسے انفیکٹو ہیپاٹائٹس (Infective Hepatitis) بھی کہتے ہیں۔ مریض میں یرقان کی علامت سے 2 ہفتے پہلے اور یرقان کی علامت آنے کے ایک ہفتہ بعد تک دوسروں میں جراثیم پھیلانے کی صلاحیت ہوتی ہے۔

شرح:

پاکستان میں اس کی شرح بہت زیادہ ہے اور خاص طور پر بچوں میں یہ بیماری بہت عام ہے۔

بیماری کے نتائج:

اس بیماری سے متاثر ہونے والے تقریباً تمام مریض صحت یاب ہو جاتے ہیں۔ اس میں جگر کی سوزش مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتی ہے۔ مریض میں وائرس ہمیشہ کے لئے ختم ہو جاتا ہے۔ اس میں کیریئر کی حالت (Carrier State) نہیں ہوتی۔

Scanned with CamScanner

ہیپاٹائٹس-بی (Hepatitis-B)

ہیپاٹائٹس-بی سب سے خطرناک قسم ہے اور اس کی وجہ سے جگر کا فوراً فیل (Fulminant Hepatic Failure) بہت عام ہے۔ اس کے علاوہ سروسس (Cirrhosis) اور جگر کا کینسر بھی ہیپاٹائٹس بی وائرس کی وجہ سے بہت عام ہے۔

پھیلاؤ کا طریقہ:

1- خون دینے سے

2- ایک سرنج کے بار بار استعمال کرنے سے (یہ سب سے زیادہ عطائی ڈاکٹروں اور پریکٹیشنر حضرات کی وجہ سے ہوتا ہے۔)

3- ڈاکٹروں اور پیرامیڈیکل سٹاف کو مریض کے آپریشن کے دوران کٹ (Cut) لگ جانے سے یا خون کا نمونہ لیتے ہوئے سرنج کی سوئی لگ جانے سے ہیپاٹائٹس بی کے ہونے کا شدید خطرہ ہوتا ہے۔

4- جنسی تعلقات سے بھی ہیپاٹائٹس بی پھیلتا ہے۔ کیونکہ یہ لعاب دہن میں اور جنسی مواد میں بھی شامل ہوتا ہے۔

5- ایک بلیڈ کو کئی لوگوں پر استعمال کرنے سے یا ایک ریزر سے بار بار شیو کرنے سے دوسرے لوگوں میں ہیپاٹائٹس بی پھیلانے کا باعث بن رہے ہیں۔

6- ماں سے بچے میں ہیپاٹائٹس بی منتقل ہو جاتا ہے۔

شرح:

ہمارے ملک میں اس بیماری کی شرح بہت زیادہ ہے۔ جگر کی بیماریوں میں سب سے عام بیماری یہی ہے۔ اسے عرف عام میں کالا یرقان بھی کہا جاتا ہے۔ یہ ہمارے ملک کا سب سے بڑا صحت کے حوالے سے مسئلہ ہے۔

کیریئر حالت (Carrier State):

اس بیماری میں بہت سے مریض بالکل ٹھیک ہوتے ہیں مگر ان کے اندر جراثیم موجود ہوتا ہے۔ انہیں Carrier کہا جاتا ہے کیونکہ یہ دوسرے صحت مند لوگوں کو بیماری پھیلا سکتے ہیں اور ہیپاٹائٹس بی کی ہمارے ملک میں بڑھنے کی سب سے بڑی وجہ یہی ہے۔ پاکستان میں 10 سے 15 فیصد لوگ کیریئر ہیں جو دوسروں میں بیماری پھیلا رہے ہیں۔

کرانک ہیپاٹائٹس بی (Chronic Hepatitis-B):

جب ایک دفعہ مریض کو ہیپاٹائٹس بی ہو جاتا ہے تو پھر یہ کئی شکلیں تبدیل کر سکتا ہے۔ یا تو یہ مریض کو زیادہ نقصان نہیں پہنچاتا اور مریض کیریر بن جاتا ہے۔ اس کے علاوہ 25 فیصد مریضوں میں یہ بیماری بڑھتی چلی جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے جگر کی سوزش ہو جاتی ہے اور جگر بڑھ جاتا ہے۔ اس سے اگلا مرحلہ جگر کے سکڑنے کا ہے۔ جسے سروسس (Cirrhosis) کہتے ہیں۔ اور تیسرا مرحلہ جگر کے کینسر کا ہے۔ تقریباً 10 سے 15 فیصد مریض جن میں جراثیم بڑی تیزی سے بڑھتا ہے۔ ہر سال خود بخود ٹھیک ہو جاتے ہیں اور ان میں جراثیم بڑھنا بند کر دیتا ہے۔

جراثیم کے بڑھنے کے دوران خون میں مختلف علامتیں:

1. ہیپاٹائٹس بی سرفس اینٹی جن موجود ہوتی ہے۔ HBs Ag
2. ہیپاٹائٹس بی-ای اینٹی جن (HBe Ag) کو بھی مریض کے خون سے علیحدہ کیا جا سکتا ہے۔
3. ہیپاٹائٹس-بی وائرس ڈی-این-اے (HBV-DNA)
4. ہیپاٹائٹس-بی-سی اینٹی جن (HBc Ag)
5. اس حالت میں یہ مرض دوسرے لوگوں کو لگنے کا چانس بہت زیادہ ہوتا ہے۔

اگر جراثیم پھیلنا بند ہو جائیں اور مریض کی حالت سنبھل جائے تو ایسی حالت میں خون میں درج ذیل تبدیلیاں آ جاتی ہیں۔

HBs Ag	(+)
HBe Ag	(-)
HBV- DNA	(-)
HBc Ag	(-)
Anti HBe	(+)

اس دوران مرض دوسروں میں پھیلنے کا چانس کافی کم ہوتا ہے۔

ہیپاٹائٹس-سی (Hepatitis-c)

ہیپاٹائٹس سی وائرس بھی بہت عام ہے اور یہ عام طور پر متاثرہ خون دینے سے ہوتا ہے۔ یہ ہیپاٹائٹس بی سے بہت ملتا جلتا ہے۔ اس میں جگر کم فیل ہوتا ہے۔ 50 فیصد مریضوں میں

Scanned with CamScanner

ہیپاٹائیٹس سی جگر کی لمبی بیماری میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ جب ہیپاٹائیٹس سی کے مریضوں کی ...
ہوتی ہے تو ان میں سے 50% کا جگر سکڑ چکا ہوتا ہے۔ ہیپاٹائیٹس سی وائرس کے آر۔این۔اے (RNA) آگے بڑھنے والی بیماری ہے اور مریض 10 سے 15 سال تک علامات کے بغیر ...
ہے۔ جگر کے سکڑنے کے علاوہ ہیپاٹائیٹس سی سے جگر کا کینسر بھی ہو سکتا ہے۔

ہیپاٹائیٹس۔ڈی (Hepatitis-D)

یہ ایک نامکمل وائرس ہے اور اس کے بڑھنے کے لئے ہیپاٹائیٹس بی کا پہلے ہونا ضروری ہوتا ہے۔ اگر ہیپاٹائیٹس بی کے مریض کو ساتھ ہیپاٹائیٹس ڈی بھی ہو جائے تو مرض بہت زیادہ شدت اختیار کر لیتا ہے۔

ہیپاٹائیٹس۔ای (Hepatitis-E)

یہ وائرس پانی اور آلودگی سے پھیلتا ہے اور ہیپاٹائیٹس اے سے بہت ملتا ہے۔ یہ بھی خود ٹھیک ہو جاتا ہے اور اس میں جگر بہت کم متاثر ہوتا ہے۔ ایک سے دوسرے میں پھیلنے کی شرح بہت زیادہ ہوتی ہے۔

ہیپاٹائیٹس۔جی (Hepatitis-G)

اس قسم کے ہیپاٹائیٹس پھیلانے والے وائرس کا نام ہیپاٹائیٹس جی وائرس (Hepatitis-G Virus) ہے۔ یہ ایک نیا وائرس ہے۔ اس کے پھیلاؤ کا راستہ بھی پانی ہے۔ اس کی نوعیت اور شدت کے بارے میں تحقیق جاری ہے۔

جگر کے افعال کے لئے ہونے والے ٹیسٹ

یہ دیکھنے کے لئے کہ جگر صحیح کام کر رہا ہے یا نہیں، کچھ ٹیسٹ کئے جاتے ہیں۔ انہیں جگر کے افعال کے ٹیسٹ یا لیور فنکشن ٹیسٹ (Liver Function Test) کہتے ہیں۔ نیچے جگر کے ٹیسٹ اور اس کے صحت مند انسان میں نتائج دیے گئے ہیں۔

Name of Test	نارمل ویلیو (Normal Value)	ٹیسٹ کا نام
(1) Serum Bilirubin	0.12-1.0 mg/dl (یا) 3-17 Ummol/L 3 سے 17 انٹرنیشنل یونٹ فی لیٹر	(1) سیرم بلی روبن
(2)Serum Alanine Aminotrausferase (ALT)	3-35 IU/L 3 سے 35 انٹرنیشنل یونٹ فی لیٹر	(2) سیرم ایلانین امائینو ٹرانسفریز
(3) Serum Aspartate Transaminase (AST)	3-35 IU/L 3 سے 35 انٹرنیشنل یونٹ فی لیٹر	(3) سیرم اسپارٹیٹ ٹرانس امائینیز
(4) Serum Alkaline Phosphatase	30-300 IU/L 30 سے 300 انٹرنیشنل یونٹ فی لیٹر	(4) سیرم الکلائین فاسفاٹیز

ہیپاٹائیٹس میں جگر کے افعال کے ٹیسٹ میں تبدیلیاں اور بے قاعدگیاں

جب جگر کی سوزش ہو جاتی ہے تو اس سے جگر کے افعال متاثر ہوتے ہیں اور اس وجہ سے جگر کے خامروں یا اینزائم میں تبدیلی واقع ہو جاتی ہے۔ یہ تبدیلیاں ہیپٹو سیلولر جانڈس (Hepatocellular Jaundice) کے مضمون میں تفصیلاً بیان کی جا چکی ہیں۔

ہیپاٹائیٹس کی قسم جاننے کے لئے ہونے والے ٹیسٹ

یہ جاننے کے لئے کہ ہیپاٹائیٹس کون سی قسم کے وائرس کی وجہ سے ہے کچھ ٹیسٹ کرائے جاتے ہیں۔ ہر وائرس کے لئے علیحدہ ٹیسٹ کرانے پڑتے ہیں۔

ہیپاٹائیٹس "A" کے لئے ہونے والے ٹیسٹ:

Anti Hepatitis A Antibodices (IgM Type)

انٹی ہیپاٹائیٹس اے انٹی باڈیز (آئی جی ایم ٹائپ) اگر خون سے انٹی باڈیز مل جائیں تو اس کا مطلب ہے کہ اس مریض کو پہلے ایک سے تین ماہ کے اندر ہیپاٹائیٹس اے ہوا تھا۔

-2 Anti Hepatitis A Antibodies (IgG Type)

انٹی ہیپاٹائیٹس اے (آئی جی جی ٹائپ) اگر خون میں موجود ہوں تو اس کا مطلب ہے کہ بہت عرصہ پہلے مریض کو ہیپاٹائیٹس اے ہوا تھا اور اب اس کے خلاف مزاحمت پیدا ہو چکی ہے۔

ہیپاٹائیٹس "B" کے لئے ہونے والے ٹیسٹ:

-1 ہیپاٹائیٹس B سرفس انٹی جن HBsAg

اگر یہ ٹیسٹ مثبت (Positive) ہو تو اس کا مطلب ہے کہ مریض کو اب یا پہلے کبھی ہیپاٹائیٹس B ہوا تھا۔

-2 انٹی ہیپاٹائیٹس B سرفس انٹی جن Anti HBsAg

جب مریض ہیپاٹائیٹس کے شدید دورے سے ٹھیک ہو رہا ہوتا ہے تو اس وقت یہ ٹیسٹ مثبت (Positive) آتا ہے۔ یہ جگر کی لمبی سوزش (Chronic Hepatitis) میں منفی ہوتا ہے۔

-3 انٹی ہیپاٹائیٹس B کور انٹی جن Anti HBcAg (IgM)
(آئی جی-ایم ٹائپ)

اگر یہ ٹیسٹ مثبت ہو تو یہ ظاہر کرتا ہے کہ مریض کو ہیپاٹائیٹس ہوئے زیادہ دن نہیں گزرے۔

-4 ہیپاٹائیٹس B ای انٹی جن HBeAG

اگر جسم میں صرف ہیپاٹائیٹس B ''ای'' انٹی جن ہو اور (Anti- HBeAg Antibody) نہ ہو تو یہ ظاہر کرتا ہے کہ انفیکشن بہت شدید ہے۔

-5 انٹی ہیپاٹائیٹس B ''ای'' انٹی جن Anti HBeAg

اگر یہ ٹیسٹ مثبت ہو تو یہ بہت کم انفیکشن کو ظاہر کرتا ہے۔

ہیپاٹائیٹس "C" کے لئے ہونے والے ٹیسٹ:

1- Anti Hepatitis "C" Virus Antibodies

انٹی ہیپاٹائیٹس "C" وائرس انٹی باڈیز

2- PCR For Hepatitis "C" Virus RNA

پولی مریز چین ری ایکشن برائے ہیپاٹائیٹس "C" وائرس RNA

ہیپاٹائیٹس "D" کے لئے ہونے والے ٹیسٹ:

1- Anti Hepatitis D (IgM and IgG)

انٹی ہیپاٹائیٹس "D" انٹی باڈیز (آئی جی-ایم اور آئی جی-جی ٹائپ)

2- Anti Hepatitis "E" Antibodies

انٹی ہیپاٹائیٹس "E" انٹی باڈیز

ادارے کی دیگر کتب

فیس ریڈنگ چہرہ شناسی شناخت مزاج مقصود علی	چہرہ دیکھ کر چال دیکھ کر فیس دیکھ کر آپ دوسرے شخص کا حال اب بڑی آسانی سے بتا سکیں گے اسے کونسی بیماری ہے اس کا کریکٹر کیا ہے اس کی عادات کیسی ہیں اور بہت سی باتیں یہ کتاب آپ کو بتائے گی۔ اس کتاب سے آپ علاج بھی کر سکیں گے 150/=
پیٹنٹ دواؤں سے علاج حکیم مقصود علی	اجمل۔ قرشی۔ ہمدرد۔ مرحبا۔ اشرف اور بہت نے دوا ساز اداروں کی پیٹنٹ دواؤں سے اب آپ اپنی ہر بیماری کا علاج گھر بیٹھ کر سکیں گے اب آپ کو دوائی بنانے کا مسئلہ ختم بنی بنائی دوائی سے آپ علاج کریں اور صحت پائے۔ 150/=
مردانہ طاقت طاقت۔ شباب۔ جوانی ڈاکٹر و حکیم غلام جیلانی	مرد وہ ہے جو مردانہ طاقت رکھتا ہو مرد وہ نہیں جو مضبوط جسم کا مالک ہو مردانہ اعضائے تناسل کا نام مردانہ طاقت ہے۔ طاقت، شباب جوانی کا نام مردانہ طاقت ہے اگر آپ کے اندر یہ چیزیں نہیں تو اس کتاب کا ضرور مطالعہ کریں۔ 180/=

وائرس کا نام	ٹیسٹ	Name of Virus
ہیپاٹائیٹس "A" وائرس	Anti Hepatiis A (IgM)	Hepatitis "A" Virus
ہیپاٹائیٹس "B" وائرس	1- Hepatitis B Surface Antigen (HBS Ag) 2- Hepatitis Be Antigen (HBe Ag) 3- Hepatitis B Virus-DNA (HBV-DNA) 4- Anti Hepatitis B Core (Anti- HBc) 5- Anti Hepatitis B Surface Ag (Anti HBs Ag) 6- Anti Hepatitis Be Ag (Anti- HBe Ag)	Hepatitis "B" Virus
ہیپاٹائیٹس "C" وائرس	1- Anti Hepatitis "C" Virus andti bodies 2- PCR for Hepatitis "C" Virus RNA	Hepatitis"C" Virus
ہیپاٹائیٹس "D" وائرس	Anti Hepatitis "D" (IgG = IgM)	Hepatitis "D" Virus
ہیپاٹائیٹس "E" وائرس	Anti Hepatitis "E" Anti Bodies	Hepatitis "E" Virus

ہیپاٹائیٹس کی علامات

ہیپاٹائیٹس عام طور پر جن وائرس جراثیموں کی وجہ سے ہوتا ہے ان کا مفصل بیان پیچھے ہو چکا ہے۔ ان تمام وائرسوں کی وجہ سے جو علامات آتی ہیں وہ درج ذیل ہیں:

- مریض سست ہوتا ہے۔
- بھوک کم لگتی ہے۔
- تھکن زیادہ ہوتی ہے۔
- جوڑ کی سوزش ہو جاتی ہے۔
- جسم پر خارش ہو سکتی ہے۔
- جلد اور آنکھوں کی رنگت پیلی ہو جاتی ہے۔
- مریض کو متلی، قے، پٹھوں میں درد اور سر درد کی شکایت ہو سکتی ہے۔ اسے انفلوئنزا لائیک سنڈروم (Influenza Like Syndrome) بھی کہتے ہیں۔
- گہرے رنگ کا پیشاب اور ہلکے مٹیالے رنگ کے پاخانے آتے ہیں۔
- مریض کا معائنہ کرنے سے درج ذیل پوائنٹ مل سکتے ہیں:
- جگر بڑھ جاتا ہے اور اسے چھونے سے انتہائی درد ہوتا ہے۔
- جگر کی سطح نرم ہوتی ہے اور ہموار ہوتی ہے۔
- تلی بھی بڑھ سکتی ہے۔

ہیپاٹائیٹس کی روک تھام

ہیپاٹائیٹس کو روکنے کے لئے اس کے پیدا ہونے کی وجوہات کو ختم کرنا پڑے گا۔ مثلاً ہیپاٹائیٹس A اور ہیپاٹائیٹس E پانی سے پھیلتے ہیں اور گندگی سے پھیلنے سے روک دیتی ہے۔ جب کہ ہیپاٹائیٹس B اور C کی روک تھام کے لئے درج ذیل اقدامات کرنے چاہئیں:

- خون دینے یا لینے سے پہلے خون دینے والے کے ہیپاٹائیٹس کا ٹیسٹ ہونا چاہئے تا کہ جراثیم زدہ خون دوسروں کو نہ لگ جائے۔
- ہمیشہ ٹیکہ لگانے کے لئے ڈسپوزایبل سرنج استعمال کی جائے اور اسے یقینی طور استعمال کے بعد ضائع کر دیا جائے تا کہ کوئی دوسرا اسے استعمال نہ کرے۔
- حجام سے نیا بلیڈ لگانے پر اصرار کریں۔
- کان یا ناک چھدوانے کے لئے نئی سوئی پر اصرار کریں۔

5- ڈاکٹروں اور پیرامیڈیکل اسٹاف کو فوراً ہیپاٹائٹس B کے لئے ویکسین لگوانی چاہیے۔

ہیپاٹائٹس "B" ویکسین

ہیپاٹائٹس "B" سے بچنے کے لئے اس کی ویکسین لگوانا بہت ضروری اور مؤثر طریقہ ہے۔ کسی بھی شخص کو ویکسین لگوانے سے پہلے HBs Ag کا ٹیسٹ کروا لینا چاہیے۔ جن لوگوں میں یہ ٹیسٹ مثبت ہو انہیں ویکسین لگوانے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ بلکہ ان کا HBe Ag ٹیسٹ کروانا چاہیے۔ اگر ان کا یہ ٹیسٹ بھی مثبت آئے تو ایسے لوگ بہت زیادہ رسک پر ہیں اور ان میں ہیپاٹائٹس B کی پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں یا ان کا جگر سکڑ سکتا ہے اور جگر کے کینسر کا بھی خطرہ ہوتا ہے۔ اس لئے ان مریضوں کا علاج فوری طور پر شروع کر دینا چاہیے تاہم وہ لوگ جن کا HBs Ag ٹیسٹ مثبت ہو انہیں خون نہیں دینا چاہیے۔

ایسے لوگ جن کا HBs Ag ٹیسٹ منفی آئے تو ان کا ایک اور ٹیسٹ Anti HBs کروایا جائے اور اگر یہ ٹیسٹ مثبت ہے تو اس کا مطلب ہے کہ ایسے شخص میں بیماری کے خلاف بچنے کی قوت مدافعت موجود ہے۔ اس لئے ایسے لوگوں کو ویکسین لگوانے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ لیکن اگر Anti HBs کا ٹیسٹ نہ ہوتا ہو تو پھر ہر HBs Ag منفی شخص کو ویکسین لگا دینی چاہیے۔ ویکسین کے ٹیکے ایک ملی لٹر (20 مائیکروگرام فی ملی لیٹر) کے حساب سے 0، 30 اور 60 دن کے وقفے سے [illegible] لگانے چاہئیں۔ جب کہ بوسٹر ڈوز 12 مہینے کے بعد لگتی ہے۔ ویکسین لگوانے کے 3 ماہ بعد Anti HBs کا ٹیسٹ ہونا چاہیے تاکہ پتہ چل سکے کہ ویکسین لگوانے والے کے جسم میں بیماری کے خلاف قوت مدافعت پیدا ہو چکی ہے۔

اگر حادثاتی طور پر ڈاکٹر یا پیرامیڈیکل اسٹاف کے کسی شخص کو مریض پر استعمال شدہ سوئی لگ جائے یا آپریشن کے دوران کٹ لگ جائے تو ڈاکٹر اور مریض دونوں کا HBs Ag کا ٹیسٹ ہونا چاہیے۔

1- اگر مریض میں HBsAg کا ٹیسٹ منفی ہو اور ڈاکٹر میں HBsAg کا ٹیسٹ مثبت ہو تو پھر کچھ کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

2- اگر مریض میں HBsAg مثبت ہے اور ڈاکٹر میں HBsAg منفی ہے تو پھر فوراً درج ذیل نسخہ استعمال کرنا چاہیے۔

ہیپاٹائٹس "B" امیونوگلوبولن (Hepatitis- B Immunoglobulin (0.06 ml/Kg) (0.06 ملی لیٹر فی کلوگرام) کے حساب سے فوراً انجکشن لگا

ہیپاٹائٹس B کا ٹیکہ سوئی یا کٹ لگنے کے دو ہفتوں کے اندر اندر لگ جانا چاہیے اور اس کے ساتھ ویکسین بھی لگوانی چاہیے:

ہیپاٹائٹس کا علاج (Treatment of Hepatitis)

(ٹریٹ منٹ آف ہیپاٹائٹس)

ایکیوٹ وائرل ہیپاٹائٹس (Acute Viral Hepatitis):

اس بیماری کا کوئی خاص علاج نہیں ہے اس لئے ان مریضوں کا علاج علامتی ہوتا ہے سوائے ہیپاٹائٹس "C" کے۔

خوراک کی احتیاطیں:

خوراک میں احتیاط کرنے سے بیماری پر کوئی خاص فرق نہیں پڑتا۔ اگر مریض کو الٹی آتی ہو تو اسے سادہ اور ہلکی غذا دینی چاہیے۔ چکنائی کی مقدار بہت کم کر دینی چاہیے۔ کیونکہ ایسے مریض چکنائی کو پوری طرح ہضم نہیں کر سکتے۔ اگر مریض پوری طرح اچھی غذا نہیں کھا سکتا تو اسے ملٹی وٹامن کی گولیاں ضرور دینی چاہئیں۔ جب ہیپاٹائٹس بہت شدید ہو تو مریض کو آرام کرنے کا مشورہ دینا چاہیے۔

الٹی سے بچاؤ:

اگر مریض کو الٹی یا متلی ہو تو اسے الٹی بند کرنے والی ادویات دینی چاہئیں۔

مریض کو صرف اس صورت میں ہسپتال میں داخل کرنا چاہیے جب وہ منہ سے غذا نہ لے سکتا ہو اور اس میں ادویات کے اثر کو چیک کرنا ہو۔ جب مریض کی علامات بہتر ہو جائیں تو مریض کو گھر بھیج دینا چاہیے۔

ایکیوٹ فلمی نینٹ ہیپاٹک فیلیور (Acute Fulminant Hepatic Failure):

ہیپاٹائٹس "B" کی وجہ سے بعض اوقات جگر فوری طور پر اپنا کام چھوڑ دیتا ہے اور فیل ہو جاتا ہے۔ یہ ایک سے دو ہفتے کے اندر ہو جاتا ہے۔ ایسے مریضوں کا علاج ہسپتال میں کیا جاتا ہے۔

- ایسے مریض کو مسلسل گلوکوز لگانا چاہیے اور ہر 6 گھنٹے بعد اس میں گلوکوز کی مقدار چیک کی جائے۔
- پوٹاشیم کلورائیڈ کے دو ٹیکے 1000 ملی لیٹر والی گلوکوز کی بوتل میں ڈال کر ایک دن میں ضرور

Scanned with CamScanner

استعمال کروائے جائیں کیونکہ ایسے مریضوں میں پوٹاشیم کی کمی ہو جاتی ہے۔

(iii) آکسیجن۔

(iv) لحمیات یا پروٹین 20 سے 40 گرام فی دن سے کم کر دینی چاہئے۔

(v) قبض سے بچانے کے لئے لیکٹولوز (Lactulose) دینا چاہئے۔

(vi) نیومائی سین (Neomycin) یا میٹرونیڈازول (Metronidazole) دینے سے ... گیس ختم ہو جاتی ہے۔

(vii) اگر مریض کو خونی پاخانہ آرہا ہو تو اسے قبض کشا ادویات دن میں دو مرتبہ دی جائیں۔

(viii) پریشانی کی وجہ سے معدے میں زخم ہو جاتے ہیں۔ ان زخموں سے بچاؤ کے لئے ... کو السر سے بچاؤ والی ادویات دی جائیں۔

(ix) مَنّی ٹول (Mannitol) مریض کو اس صورت میں دینا چاہئے جب مریض کا انٹراکرینیل دباؤ (Intracranial Pressure) بڑھ جائے۔

ہیپاٹائیٹس کے لئے نسخے

نسخہ نمبر 1

اگر مریض کو شدید الٹی ہو تو اُسے یہ نسخہ استعمال کریں:

انجکشن میکسولان 10 ملی گرام (Inj. Maxolan 10mg)

ایک ٹیکہ رگ میں ہر 8 گھنٹے بعد

(+)

5 فیصد ڈیکسٹروز واٹر (5% Dextrose Water)

ہر 8 گھنٹے بعد یہ بوتل لگائیں۔

نسخہ نمبر 2

جب مریض منہ سے غذا لینے کے قابل ہو جائے تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

گولی موٹیلیم (Tab. Motilium 10mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد

سادہ غذا دیں۔

جب جگر کام چھوڑ رہا ہو اور مریض کی حالت بگڑ جائے تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

5 فیصد ڈیکسٹروز واٹر (5% Dextrose Water)

گلوکوز کی بوتل مسلسل مریض کو لگنی چاہئے

مریض میں لحمیات یا پروٹین کی مقدار 20 سے 40 گرام فی دن سے کم ہو

شربت ڈوفیلک (Syp. Duphalic)

3 سے 4 چمچ دن میں دو مرتبہ (تاکہ مریض کو نرم پاخانہ آسکے)

گولی نیومائی سین (Tab. Neomycin 500mg)

ایک سے دو گولی دن میں تین مرتبہ

(یا)

گولی فلیجل (Tab. Flagyl 400mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد

(+)

ٹیکہ کوناکیون (Inj. Konakion 2 mg/ 0.2ml)

ایک سے دو ٹیکے آہستہ آہستہ رگ میں لگائے جائیں۔

(+)

ٹیکہ ٹیگامیٹ (Inj Tagamet 200mg)

رگ میں ہر 8 گھنٹے بعد

اگر خون بہت بہہ جائے تو خون کا بندوبست کیا جائے

کرانک وائرل ہیپاٹائیٹس (Chronic Viral Hepatitis)

جن میں جگر کے خامرے یا اینزائم بڑھ چکے ہوں اور مریض کو ہیپاٹائیٹس "B" ہو تو اسے انٹرفیران (Interferon) کے ٹیکے لگنے چاہئیں۔

ٹیکہ انٹرفیران-اے (Inj. Interferon- A 10Miu S/C)

ہفتے میں 3 دن سب کیوٹینیس (Subcutaneous) لگنا چاہئے۔

سروسس آف لیور

(Cirrhosis of Liver)

سروسس کا مطلب ہے کہ جگر میں توڑ پھوڑ کا عمل ہونا جس کی وجہ سے جگر میں چھوٹی چھوٹی گلٹیاں بن جائیں اور آخر کار جگر سکڑ جائے۔

Scanned with CamScanner

اسباب:

1- ہیپاٹائیٹس B اور C
2- الکوحل (مغربی ممالک میں)
3- پرائمری بلری سروسس (Primary Biliary Cirrhosis)
4- سیکنڈری بلری سروسس (Secondary Biliary Cirrhosis)
5- دل کے دائیں حصے کا فیل ہوجانا (Right Heart Failure)
6- میٹابولک بیماریاں (Metabolic Disorders)
7- ہیموکروماٹوسس (Hemochromatosis)
8- ولسن ڈیزیز (Wilson's Disease)
9- ادویات (میتھائل ڈوپا میتھوٹریکزیٹ)

علامات:

1- جنرل کمزوری (General Weakness)
2- پیٹ کا پھول جانا (Abdominal Distension)
3- خون کی الٹی آنا (Hematemesis)
4- آنکھیں پیلی ہوجانا
5- جنسی کمزوری اور جنسی خواہش کا کم ہوجانا
6- ماضی میں یرقان کی ہسٹری ہونا
7- مریض میں شراب نوشی کی ہسٹری کا ہونا
8- مریض میں زخم لگنے کے بعد زیادہ خون کے بہہ جانے کی ہسٹری کا ہونا۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات ملتی ہیں:

1- مریض کی رنگت یا آنکھیں پیلی ہوں گی۔
2- جسم کے کچھ حصے سوجے ہوئے ہوں گے۔
3- مرد مریضوں کے پستان بڑھ جاتے ہیں، کپورے سکڑ جاتے ہیں اور بال گر جاتے ہیں۔
4- الکوحل پینے کی وجہ سے سروسس ہونے کی صورت میں مریض کے پیرائڈ غدود (Parotid Glands) بڑھ جاتے ہیں۔
5- پیٹ کی رگیں نمایاں ہوجاتی ہیں اور اس میں خون کی گردش کی سمت ناف سے باہر کی

...طرف ہوتی ہے۔
...جگر بڑھ جاتا ہے۔
...تلی بڑھ جاتی ہے۔
...پیٹ کی جھلیوں میں پانی پڑ جاتا ہے۔

پیٹ کی جھلیوں میں پانی پڑنے کی وجوہات:

... خون کی پروٹین البیومن (Albumin) کی کمی ہونا یہ صرف اور صرف جگر بناتا ہے
... پورٹل ہائپرٹینشن (Portal Hypertension)
... خون میں سٹیرائیڈ کی مقدار کا بڑھ جانا۔
... جگر میں لمف (Lymph) کا زیادہ بننا

ٹیسٹ:

1- سیرم بلی روبن (Serum Bilirubin) بڑھ جاتا ہے۔
2- جگر کے دو اینزائم (Enzyme) ALT اور AST دونوں بڑھ جاتے ہیں۔
3- سیرم البیومن (Serum Albumin) کی کمی۔
4- سیرم گلوبولن (Serum Globulins) کا بڑھ جانا۔
5- جگر کے سکین پر بھی تبدیلیاں نظر آتی ہیں۔
6- الٹرا ساؤنڈ: الٹرا ساؤنڈ پر کئی طرح کی تبدیلیاں نظر آتی ہیں۔
(i) جگر کی حالت بے ترتیب ہوتی ہے۔
(ii) پورٹل وین (Portal Vein) پھول جاتی ہے۔
(iii) پیٹ کی جھلیوں میں پانی کا پتہ چل جاتا ہے۔
(iv) تلی بڑھی ہوئی نظر آتی ہے۔
7- اینڈوسکوپی: اس پر خوراک کی نالی میں رگیں پھولی ہوئی مل جاتی ہیں۔ انہیں ایسوفیجیل ویرائی سس (Esophageal Varices) کہتے ہیں۔
8- جگر کی بایوپسی (Liver Biopsy) پر بیماری کنفرم ہوجاتی ہے۔

سروسس کی پیچیدگیاں:

1- پیٹ کی جھلیوں میں پانی کا پڑ جانا (Ascities)۔
2- خون کی الٹیاں (Hematemisis)۔

3- ہیپاٹوما (Hepatoma)

4- ہیپٹورینل سنڈروم (Hepato-renal Syndrome)

5- ہیپٹک اینکیفلوپیتھی (Hepatic Encephalopathy)

سروسس کا علاج (Treatment of Cirrhosis):

1- اگر مریض کے پیٹ کی رگیں نمایاں ہوں تو یہ پورٹل ہائپرٹینشن کی وجہ سے ہوتی
اس کے لئے یہ نسخہ استعمال ہوگا۔

نسخہ

گولی انڈریال (Tab. Inderal 40mg)

گولی کی مقدار اس طرح دیتے رہیں کہ نبض کی رفتار 25 فیصد کم ہو جائے۔

2- اگر پیٹ کی جھلیوں میں پانی پڑ جائے یا جسم کے کسی حصے پر سوجن آ جائے مثلاً کر پر
کے لئے درج ذیل نسخہ جات استعمال کئے جاتے ہیں۔

نسخہ نمبر 1

نمک کو بہت کم کر دیں اور زیادہ سے زیادہ آرام کریں۔

گولی ایلڈ یکٹون (Tab. Aldactone 25mg)

ایک گولی روزانہ اسے آہستہ آہستہ بڑھاتے جائیں اور 100 ملی گرام والی گولی دن میں
ہر 6 گھنٹے بعد تک دے سکتے ہیں۔

اگر مریض کو نسخہ نمبر 1 سے فائدہ نہ ہو تو نسخہ نمبر 2 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی ایلڈ یکٹازائیڈ (Tab. Aldactazide 25mg)

ایک گولی صبح کے وقت دیں۔ اس گولی کی مقدار کو آہستہ آہستہ بڑھایا جا سکتا ہے اور
50 ملی گرام والی گولی دن میں 4 مرتبہ دی جا سکتی ہے۔

اگر مریض کو نسخہ نمبر 2 سے فائدہ نہ ہو تو نسخہ نمبر 3 استعمال کیا جا سکتا ہے۔

نسخہ نمبر 3

گولی سپائیرومائیڈ (Tab. Spiromide 20mg)

ایک گولی صبح کے وقت اس کی مقدار کو اس طرح بڑھایا جا سکتا ہے کہ دو گولیاں دن میں دو
مرتبہ تک دی جا سکتی ہیں۔

اگر نسخہ نمبر 3 بھی ناکام ہو جائے تو نسخہ نمبر 4 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 4

گولی ایلڈ یکٹازائیڈ (Tab. Aldactazide 25mg)

ایک گولی صبح کے وقت اس کی مقدار بڑھا کر 50 ملی گرام والی گولی 6 گھنٹے بعد تک دی جا
سکتی ہے۔

(+)

گولی لاسکس (Tab. Lasix 20mg)

ایک گولی صبح کے وقت اس کی مقدار بڑھا کر 40 ملی گرام والی گولی دن میں دو مرتبہ تک
دی جا سکتی ہے۔

3- اگر پیٹ کی جھلیوں میں بہت زیادہ پانی پڑ جائے تو پھر جھلیوں سے پانی نکالنا پڑتا ہے۔
مریض کے پیٹ کی جھلیوں سے 5 لیٹر تک پانی نکالا جا سکتا ہے۔ مگر ایک وقت میں ایک
سے دو لیٹر تک پانی نکالا جا سکتا ہے۔

4- اگر جسم میں پانی بہت زیادہ پڑ جائے اور کسی طرح بھی ٹھیک نہ ہو رہی ہو یا خون میں
البیومن (Albumin) کی مقدار کم ہو تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ

البیومن ہیومن 100 ملی لیٹر (Albumin Human 100ml)

آہستہ آہستہ رگ میں لگائیں اور دو سے تین ہفتے بعد دوبارہ لگائیں۔

جگر کے کینسر

(Neoplasms of Liver)

(نیوپلازم آف لیور)

کسی بھی کینسر کے لئے جگر سب سے پسندیدہ جگہ ہے۔ کینسر یا تو جگر کے اپنے خلیات
سے شروع ہوتا ہے یا پھر جسم کے کسی اور عضو کا کینسر جب بڑھتا ہے تو وہ جگر میں بھی پہنچ جاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

ہیپٹو سیلولر کارسی نوما (Hepatocellular Carcinoma):

یہ جگر کا سب سے اہم کینسر ہے۔ پاکستان میں یہ کینسر بہت زیادہ لوگوں میں پایا جاتا ہے۔ ہیپاٹائیٹس B اور C کینسر پیدا کرنے کی سب سے بڑی وجوہات ہیں۔ مردوں میں یہ کینسر زیادہ ہوتا ہے۔

علامات:

1- مریض کو پیٹ میں دائیں طرف اوپری سمت میں شدید درد ہوتا ہے اور وہاں پر رسولی بن جاتی ہے۔
2- بھوک ختم ہو جاتی ہے۔
3- وزن میں شدید کمی ہو جاتی ہے۔
4- مریض کو اکثر بخار ہوتا ہے۔
5- ماضی میں مریض کو یرقان ہو سکتا ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے سے درج ذیل علامات ملتی ہیں:

1- مریض کو یرقان ہوتا ہے مگر یہ کافی لیٹ ہوتا ہے۔
2- جگر بڑھ جاتا ہے مگر کینسر کی صورت میں جگر کی بڑھوتری بے ترتیب ہوتی ہے اور جگر بہت سخت ہوتا ہے۔ جگر کو ہاتھ لگانے سے شدید درد ہوتا ہے۔ جگر کی طرف خون کی گردش زیادہ ہونے سے اسٹیتھوسکوپ سے ایک آواز سنی جا سکتی ہے جسے بروئی (Bruit) کہتے ہیں۔
3- آدھے سے زیادہ جگر کے کینسر کے مریضوں کے پیٹ کی جھلیوں میں پانی پڑ جاتا ہے۔ یہ دراصل سروسس کی وجہ سے ہوتا ہے۔ سروسس جگر کے کینسر کی سب سے بڑی وجہ ہے۔

ٹیسٹ:

1- الکلائین فاسفاٹیز (Alkaline Phospatase) کا لیول خون میں بڑھ جاتا ہے۔
2- سیرم بلی روبن (Serum Bilirubin) زیادہ ہوتا ہے۔
3- HBsAg مریض میں مثبت آ سکتی ہے۔ اسی طرح Anti HcV اینٹی باڈیز بھی مریض میں پائی جا سکتی ہیں۔
4- الفا فیٹو پروٹین (Alpha- Fetoprotein) زیادہ ہو سکتی ہے۔
5- مریض کے پیٹ کی جھلیوں سے نکالے جانے والے پانی میں خون موجود ہو سکتا ہے۔

اس کے علاوہ اس پانی کا تجزیہ کرانے پر اس میں پروٹین ہو سکتی ہے اور کینسر کے خلیات بھی موجود ہو سکتے ہیں۔

- جگر کے سکین (Liver Scan) پر کولڈ ایریا (Cold Area) نظر آ سکتا ہے۔
- الٹراساؤنڈ پر جگر ایک سخت چیز کی طرح نظر آتا ہے اور یہ بہت ساری گلٹیوں کی طرح بھی ہو سکتا ہے۔
- سی ٹی اسکین (CT Scan) اور ایم-آر-آئی (MRI) سے آسانی سے جگر کے کینسر کی نوعیت اور پھیلاؤ کا پتہ چل سکتا ہے۔
- جگر کی بائیوپسی (Biopsy) پر کینسر کنفرم ہو جاتا ہے۔

کینسر بڑھانے کے عوامل:

وہ عوامل جن کی موجودگی میں کینسر کے ہونے کا خطرہ ہوتا ہے وہ یہ ہیں:

1- ہیپاٹائیٹس B اور C (سب سے بڑی وجہ)
2- سروسس (Cirrhosis)
3- ہیموکروماٹوسس (Hemochromatosis)

خوراک کی نالی کی رگوں کا پھولنا

(Esophageal Varices)

(ایسوفی جیل ویرائسز)

جب جگر کی سروسس ہو جاتی ہے اور جگر سکڑ جاتا ہے تو بہت سی رگوں کو بیک پریشر (Back Pressure) کی وجہ سے پھولنا پڑ جاتا ہے۔ خوراک کی نالی کے نچلے حصے میں رگیں بہت کمزور ہوتی ہیں۔ اس لئے پھول جاتی ہیں۔ انہیں ایسوفی جیل ویرائسز (Esophageal Varices) کہتے ہیں۔ یہ پورٹل ہائپرٹینشن (Portal Hypertension) کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ جب یہ رگیں پھولتی ہیں تو بہت آسانی سے پھٹ بھی جاتی ہیں اور مریض کو خون کی الٹی آتی ہے۔

علامات:

1- مریض کو اکثر و بیشتر خون کی الٹی آتی ہے اور اس میں مریض کا کافی خون بہہ جاتا ہے۔
2- مریض کا پیٹ پھول سکتا ہے۔
3- مریض کو ماضی میں یرقان کی ہسٹری ہو سکتی ہے۔

Scanned with CamScanner

4- خون کی الٹی جگر کے سکڑنے کی پہلی علامت ہو سکتی ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامتیں سامنے آتی ہیں:

1- سروسس کی تمام علامات موجود ہو سکتی ہیں۔

ٹیسٹ:

1- بیریم سوالو (Barium Swallow) پر عمودی خالی جگہیں نظر آتی ہیں جن پر بیریم نہیں لگتی۔

2- اینڈوسکوپی: اس پر تشخیص مکمل ہو جاتی ہے۔

3- مریض کے معدے اور آنتوں کو بغور چیک کیا جائے کیونکہ جگر کی بیماریوں میں جب پورٹل ہائپر ٹینشن ہو جائے تو معدے اور آنتوں میں السر ہو سکتا ہے۔ اور اس وجہ سے خون کی الٹی آجاتی ہے۔

علاج:

1- خون کو بہنے سے روکنے کے لئے درج ذیل نسخہ جات استعمال کئے جاتے ہیں۔

نسخہ نمبر 1

ٹیکہ سینڈوسٹیٹن (Inj. Sandostatin 0.5mg)

250 ملی لیٹر نارمل سیلائین (Normal Saline) میں ایک ٹیکہ ڈال کر 50 مائیکروگرام فی گھنٹہ (25 مائیکروڈراپس فی منٹ) کی رفتار سے چلا دیں جب تک کہ خون بہنا رک نہ جائے۔ اس کے بعد 25 مائیکروگرام فی گھنٹہ (12 مائیکروڈراپ فی منٹ) کی رفتار سے 5 دن تک دے سکتے ہیں۔

(یا)

ٹیکہ ایکسٹاٹینا (Inj. Ikestatina 3.0mg)

ایک ٹیکہ 250 ملی لیٹر نارمل سیلائین (Normal Saline) میں ڈال کر 3.5 مائیکروگرام فی کلوگرام فی گھنٹہ (15 مائیکروڈراپس فی منٹ 5 دن تک دے سکتے ہیں۔)

(یا)

ٹیکہ نوواپریسن (Inj. Novapressin 2mg)

ایک ملی گرام ہر گھنٹے بعد 24 گھنٹے تک دے سکتے ہیں۔

اگر مریض کا خون نسخہ نمبر 1 سے بند ہو تو نسخہ نمبر 2 سے استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

اس میں مریض کی خوراک کی نالی میں ایک غبارہ ساڈالا جاتا ہے جسے اندر ڈال کر پھلایا جاتا ہے اور رگوں کو دبا کر بند کرنے کی کوشش کی جاتی ہے یا پھر دوسرے طریقے میں مریض کا اینڈوسکوپی کر کے انہیں ٹھیک کیا جاتا ہے۔

خون کی الٹی کو دوبارہ ہونے سے روکنے کے لئے درج ذیل نسخہ استعمال کریں:

نسخہ

گولی انڈیرال (Tab. Inderal 10mg)

اس طرح استعمال کی جائے کہ نبض کی رفتار میں 25 فیصد تک کمی آجائے۔

(یا)

مریض کی رگوں میں سکلیروتھراپی (Sclerotherapy) کی جائے۔

پتے اور صفراء کی نالیوں کی بیماریاں
(Diseases of Gallbladder and Biliary System)

1- پتے کا ورم (Cholycystitis): (کولی سسٹائیٹس)

اسباب:

1- اس کا سبب صفراء کی نالیوں میں رکاوٹ ہے۔ جس کی وجہ سے پتے میں صفرا جمع ہو کر پتے کی دیواروں پر رکاوٹ ڈالتا ہے اور ان میں سوجن پیدا کرتا ہے۔

2- جراثیموں کی وجہ سے پتے کی سوزش۔

علامات:

1- یہ بیماری موٹی خواتین میں زیادہ ہوتی ہے۔
2- خواتین جن کی عمر 40 سال سے زیادہ ہو۔
3- خواتین جن کے بچوں کی تعداد 4 سے زیادہ ہو۔
4- مریض کی دائیں پسلی کے نیچے درد ہوتا ہے۔
5- الٹی آتی ہے۔

6- مریض کو اکثر بخار رہتا ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات ملتی ہیں:

1- اگر درد کے مقام پر انگوٹھا رکھ کر دبایا جائے اور مریض کو سانس اندر کو کھینچنے کا کہا جائے تو مریض درد کی وجہ سے سانس نہیں لے سکتا۔ اسے مرفی کی علامت (Murphy's Sign) کہتے ہیں۔

2- پتہ کی جسامت بڑھ جاتی ہے۔

ٹیسٹ:

1- خون کے سفید خلیوں کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ اسے لیکوسائیٹوسس (Leucocytosis) کہتے ہیں۔

2- پیٹ کے سادہ ایکسرے پر پتے میں پتھری نظر آ سکتی ہے

3- الٹراساؤنڈ پر پتے میں پتھری نظر آ سکتی ہے اور اس کی دیواریں کافی موٹی ہو جاتی ہیں

4- ہیڈا اسکین (Hida Scan) پر پتے کے افعال کا صحیح اندازہ ہوتا ہے۔

5- کولی سسٹوگرافی (Cholecystography) پر بھی پتے کے افعال کا صحیح پتہ چلتا ہے

علاج:

1- مریض کو درد دور کرنے کے لئے دوا دیں۔ مثلاً:

گولی بسکوپان کمپاؤنڈ (Tab. Buscopan Comp)
ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد

(یا)

گولی سپازمو سیبالجین (Tab. Spasmoibalgin)
ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد

2- اگر درد بہت زیادہ ہو تو رگ میں درد کا ٹیکہ لگائیں مثلاً

ٹیکہ جیو سپازموسین (Inj. Geospasmocin)
ایک ٹیکہ رگ میں لگائیں

3- جراثیم مارنے کے لئے ایک اینٹی بائیوٹک دیں۔ مثلاً

ٹیکہ زائناسیف (Inj. Zinacef 1.5gm)
ایک ٹیکہ رگ میں ہر 8 گھنٹے بعد لگائیں۔

4- اگر مریض کی مرضی شامل ہو تو آپریشن کے ذریعے پتے کا آپریشن کرنے کے لئے سرجن کے پاس ریفر کر دیں۔

اگر پتے کی پرانی اور لمبی سوزش یا ورم ہو تو اس کا علاج صرف آپریشن ہے۔

2- پتے کی پتھری (Cholelethiasis)

علامات:

1- مریض کو پتے کے مقام پر نہایت شدید درد ہوتا ہے جو کہ کمر کی طرف بھی جاتا ہے یا کندھے پر بھی محسوس ہو سکتا ہے۔

2- الٹی آتی ہے۔

3- بخار ہوتا ہے۔

4- بدہضمی کی شکایت رہتی ہے۔

5- چکنائی والی چیزیں کھانے سے درد زیادہ ہو جاتا ہے۔

6- مریض کو یرقان بھی ہو سکتا ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات مل سکتی ہیں:

1- مریض کو دائیں پسلی کے نیچے درد ہوتا ہے۔

2- مرفی کی علامت (Murphe's Sign) مثبت ہو سکتا ہے۔

علاج:

1- مریض کا درد دور کرنے کے لئے نارکوٹک درد کی دوا یعنی (Narcotic Analgesic) دیا جا سکتا ہے۔ مثلاً:

ٹیکہ پیتھی ڈین (Inj. Pethedine 50mg)
ایک ٹیکہ گوشت میں لگائیں دوسرا ٹیکہ 12 گھنٹے بعد دوبارہ گوشت میں دیا جا سکتا ہے۔

2- مریض کا علاج آپریشن کے ذریعے پتے کو نکالنا ہے۔

3- قولنج (Biliary Colic)

(بلری کولک)

پتے کی پرانی سوزش یعنی (Chronic Cholycystitis) ہو اور اس کے بعد پتے میں پتھری بن جائے تو وہ پتے سے نکل کر صفراء کی چھوٹی نالیوں میں پھنس جاتی ہیں اور بہت شدید

Scanned with CamScanner

درد پیدا کرتی ہیں۔ اس درد کو بلری کالک (Biliary Colic) کہتے ہیں۔
یہ درد دوروں کی صورت میں ہوتا ہے۔ مریض کو کچھ دیر بہت شدید درد ہوتا ہے۔ اور پھر وہ
تو ختم ہو جاتا ہے یا پھر اس کی شدت میں کمی آجاتی ہے۔ یہ سائیکل بار بار چلتا رہتا ہے اس کی وجہ
دراصل پتے کی نالیوں کے پٹھوں کا کھچاؤ ہوتا ہے۔

اسباب:

1- خاتون
2- عمر 40 سال سے زیادہ
3- موٹی خاتون
4- 4 سے زیادہ بچے
5- مانع حمل گولیاں کھانے والی خواتین

علاج:

چونکہ مریض کو بہت درد ہوتا ہے۔ اسلئے اس کیلئے درج ذیل نسخہ استعمال کیا جا سکتا ہے:

نسخہ

1- ٹیکہ کینز 20 ملی گرام
(Inj. Kinz 20mg)
ایک ٹیکہ گوشت میں لگائیں۔ چونکہ یہ ٹیکہ الٹی پیدا کرتا ہے اسلئے اسکے ساتھ Maxolan کا ٹیکہ ملا کر لگانا چاہئے۔
2- پٹھوں کے کھچاؤ کو دور کرنے کے لئے یہ دوا دیں:
گولی سپازموسیالجین
(Tab. Spasmocibalgin)
ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد دیں۔
3- جس وجہ سے درد پیدا ہو رہا ہے اسے دور کیا جائے۔

4- پتے کا کینسر (Carcinoma Gallbladder)

(کارسی نوما گال بلیڈر)

اسباب:

1- خواتین میں بہت زیادہ ہوتا ہے۔
2- جن مریضوں کے پتے میں پتھری ہوتی ہے۔ ان میں پتے کا کینسر عام ہے۔

علامات:

1- بھوک کم ہو جانا۔
2- وزن میں کمی۔
3- دائیں پسلی کے نیچے مسلسل درد کا رہنا۔
4- ماضی میں پتے کا ورم یا پتے میں پتھری ہونے کی ہسٹری۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات ملتی ہیں:

1- آدھے سے زیادہ مریضوں کو یرقان ہو جاتا ہے۔
2- دائیں پسلی کے نیچے ایک گلٹی محسوس ہوتی ہے۔

ٹیسٹ:

1- سیرم بلی روبن بڑھ جاتا ہے۔
2- سیرم الکلائین فاسفاٹیز (Alkaline Phosphase) بڑھ جاتا ہے۔
3- الٹراساؤنڈ پر پتے میں کوئی گلٹی محسوس ہوتی ہے۔ اگر صفراء کی نالیاں بند ہوں تو وہ پھولی ہوئی معلوم ہوتی ہیں۔
4- ای-آر-سی-پی (ERCP) اور پی-ٹی-سی (PTC) ٹیسٹوں پر صفراء کی نالیوں کی بندش کا پتہ چل جاتا ہے۔

علاج:

1- درد کے لئے نارکوٹک اینالجیزک (Narcotic Analgesic) دیا جاتا ہے۔
2- اس کینسر کا علاج آپریشن ہے۔

5- صفراء کی نالی میں پتھری

(Stone in Common Bile Duct)

(سٹون ان کامن بائل ڈکٹ)

بعض اوقات پتے میں موجود پتھری ٹوٹ جاتی ہے اور اس کے ذرات صفراء کی نالی میں جا کر پھنس جاتے ہیں اور صفرا آنتوں میں نہیں جا سکتی۔ اس لئے یہ صفراء واپس خون میں جذب ہو نا شروع ہو جاتی ہے اور مریض کو یرقان ہوتا ہے۔

Scanned with CamScanner

علامات:

1- دائیں پسلی کے اوپر مریض کو درد ہوتا ہے۔
2- بلری کولک (Biliary Colic) مریض کو اکثر ہوتا ہوگا۔
3- صفراء کی نالیوں پر ورم آجائے تو مریض کو بخار بھی ہو سکتا ہے۔
4- مریض کو پورے جسم پر خارش ہوگی۔ (اس کی وجہ بائل میں موجود نمکیات ہیں۔)
5- پاخانے کی رنگت ہلکے نیالے رنگ کی ہوگی۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامتیں ملتی ہیں:

1- مریض کی جلد اور آنکھوں کی رنگت شدید پیلی ہوگی۔
2- بعض اوقات پتہ بڑھ جاتا ہے۔

ٹیسٹ:

1- سیرم بلی روبن بڑھ جاتا ہے اور یہ زیادہ کانجوگیٹیڈ قسم کا ہوگا۔
2- سیرم الکلائین فاسفائیز (Serum Alkaline Phosphatase) بھی بڑھ جاتا ہے۔
3- الٹراساؤنڈ پر صفراء کی نالی پھولی ہوئی نظر آتی ہے اور اس میں موجود پتھری بھی نظر آجاتی ہے۔
4- ERCP اور PTC ٹیسٹوں کی مدد سے مرض کی مکمل تشخیص ہو جاتی ہے۔

علاج:

1- مریض کو زیادہ گلوکوز دیں۔
2- پانی کی کمی کو ڈراپ سے پورا کریں۔
3- وٹامن K کا ٹیکہ رگ میں یا گوشت میں لگائیں۔
4- خون کا کلچر کریں اور مریض کو اینٹی بائیوٹک دیں۔
5- مریض کو آپریشن کے لئے ریفر کریں۔

باب نمبر 7:

نظام اخراج اور اس کی بیماریاں

(Excretary System & its Diseases)

(ایکسکریٹری سسٹم اینڈ اٹس ڈیزیز)

یہ نظام درج ذیل اعضاء پر مشتمل ہوتا ہے:

1- گردے (Kidneys)
2- گردے سے پیشاب لے جانے والی نالی (Ureter)
3- مثانہ (Urinary Bladder)
4- پیشاب کی نالی (Urethra)

گردوں کے افعال (Functions of Kidneys): (فنکشن آف کڈنیز)

انسانی جسم میں دو گردے ہوتے ہیں۔ اور ہر گردے میں تقریباً دس لاکھ چھوٹے خلیات ہوتے ہیں۔ جنہیں نیفران (Nephron) کہتے ہیں۔ ہر نیفران اپنا کام خود کرتا ہے۔ گردوں کا بنیادی کام خون کو صاف رکھنا ہے اور وہ تمام گندے مادے جو جسم کے لئے نقصان دہ ہیں انہیں خون سے نکال باہر کرنا۔ خون کا تقریباً ایک چوتھائی حصہ گردوں کی طرف صفائی کے لئے جاتا ہے۔

گردوں کے درج ذیل ضروری افعال ہیں:

1- جسم میں پانی کی مقدار کو کنٹرول رکھنا:

جب خون نیفران میں پہنچتا ہے تو اس میں سے پانی نکل کر نیفران کی نالیوں میں آجاتا ہے۔ اس کا تقریباً 7/8 حصہ نیفران کے شروع کے حصہ میں جذب ہو کر دوبارہ خون میں مل جاتا ہے جب کہ 1/8 حصہ نیفران کے آخری حصے میں جذب ہوتا ہے۔ اس حصے میں پانی کا دوبارہ خون میں انجذاب ایک ہارمون جس کو اینٹی ڈائی یوریٹک ہارمون (Anti Diuretic Hormone) کہتے ہیں، پر منحصر ہے۔ اگر یہ ہارمون موجود ہو تو پانی جذب ہو جاتا ہے۔ ورنہ پیشاب کی صورت میں نکل جاتا ہے۔ اگر جسم میں پانی کی کمی ہو جائے تو یہ ہارمون بہت زیادہ پیدا

ہوتا ہے اور پانی زیادہ سے زیادہ دوبارہ خون میں جذب ہو جاتا ہے جب کہ گردوں کو پانی کی ضرورت کم ہوتی ہے یہ ہارمون کم مقدار میں پیدا ہوتا ہے اور پانی پیشاب میں خارج ہو جاتا ہے۔

2- خون کی پی-ایچ (PH) کو برقرار رکھنا:

گردے خون کی (PH) جو کہ تیزابیت کو ظاہر کرتی ہے کو ایک نارمل حد میں رکھتے ہیں۔ اگر PH بڑھ جائے تو اس کا مطلب ہے کہ خون میں الکلیت (Alkalosis) بڑھ گئی ہے۔ اور اگر خون کی PH کم ہو جائے تو اس کا مطلب ہے کہ خون کی تیزابیت (Acidosis) بڑھ گئی ہے۔

3- جسم کے نمکیات کو کنٹرول کرنا:

گردوں میں پہنچنے والے خون کا سارا پوٹاشیم اور سوڈیم کی کافی مقدار نیفران کے شروع کے حصے میں جذب ہو جاتے ہیں جب کہ سوڈیم کی بچ جانے والی مقدار نیفران کے آخری حصے میں جذب ہو کر دوبارہ خون میں پہنچ جاتی ہے۔ اب سوڈیم کے جذب ہونے کے لئے بھی ایک ہارمون کی ضرورت ہوتی ہے۔ اسے ایلڈوسٹیرون (Aldosterone) کہتے ہیں۔ اس ہارمون کی موجودگی میں سوڈیم جذب ہو کر دوبارہ خون میں پہنچ جاتا ہے۔ اگر کسی مریض کا بلڈ پریشر بڑھ جائے تو یہ ہارمون بہت کم خارج ہوتا ہے جس کی وجہ سے سوڈیم دوبارہ جذب ہو کر خون میں شامل نہیں ہوتا اور مریض کا بلڈ پریشر کم ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

4- بلڈ پریشر کو کنٹرول رکھنا:

گردوں کا ایک کام بلڈ پریشر کو کنٹرول رکھنا بھی ہے۔ اس کا ایک طریقہ ایلڈوسٹیرون (Aldorterone) ہارمون ہے۔ جو سوڈیم کی مقدار کو کنٹرول کر کے بلڈ پریشر کو کنٹرول کرتا ہے۔

5- ضروری مادوں کا انجذاب:

اگر گردے صحیح کام نہ کریں تو بہت سے ضروری مادے دوبارہ خون میں شامل ہونے سے رہ جائیں اور جسم میں ان مادوں کی کمی ہو جائے۔ مثلاً گلوکوز، امینو ایسڈ، فاسفیٹ، بائی کاربونیٹ اور پروٹین وغیرہ۔

6- فاسد مادوں کا اخراج:

جن مادوں کی جسم کو ضرورت نہیں ہوتی۔ ان مادوں کا اخراج بھی گردوں کے فعل کا حصہ ہے۔

7- اریتھروپوائی ٹن کا اخراج:

اریتھروپوائٹن (Erythropoitin) ایک ہارمون ہوتا ہے جو کہ گردوں سے پیدا ہوتا ہے اور خون بنانے کا عمل اس کے بغیر ممکن نہیں ہوتا۔

8- رے نن (Renin) پیدا کرنا:

رے نن (Renin) ایک ہارمون ہے جو گردوں کے چند خاص خلیات سے پیدا ہوتا ہے اور بلڈ پریشر کو کنٹرول کرنے میں اس کا بہت بڑا ہاتھ ہے۔

نظام اخراج کی بیماریوں سے متعلقہ علامات

نظام اخراج سے متعلقہ بیماریوں کی وجہ سے مریض کو کئی طرح کی علامتوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ ان میں سے خاص خاص علامتوں کا تذکرہ نیچے کیا گیا ہے۔

1- پیشاب کرتے ہوئے درد محسوس کرنا:

اگر مریض کو پیشاب خارج کرتے ہوئے درد محسوس ہو تو یہ نظام آلات بول میں خرابی کو ظاہر کرتا ہے۔

2- پیشاب کے ساتھ جلن کا ہونا۔

3- ارجینسی (Urgency):

اس کا مطلب ہے کہ مریض کو گھڑی گھڑی پیشاب کی حاجت محسوس ہوتی ہے اور اگر اسے حاجت کرنے کے لئے موقع نہ ملے تو پیشاب خطا بھی ہو سکتا ہے۔

4- پیشاب کا بار بار آنا (Frequency): (فریکوئنسی)

مریض کو تھوڑی تھوڑی دیر کے بعد پیشاب کی حاجت محسوس ہوتی ہے اور اس میں اسے بہت کم پیشاب کی مقدار آتی ہے۔ اگر مریض کو پیشاب کرنے کے لئے بار بار جانا پڑتا ہے تو اس سے دن اور رات کے دوران اٹھنے کی تعداد پوچھیں۔

پیشاب کی نالی کی سوزش کی صورت میں مریض کو پیشاب کرتے وقت صرف درد ہوتا ہے مگر اسے پیشاب رک رک کر یا بار بار نہیں آتا۔ مگر پراسٹیٹ غدود (Prostate) کا ورم یا سوزش ہو جائے تو مریض کو پیشاب کے ساتھ درد بھی ہوتا ہے اور پیشاب بار بار بھی آتا ہے۔ اگر مثانے میں پتھری ہو تو بھی یہ تینوں علامتیں آتی ہیں۔ مگر پیشاب کا بہت جلدی خطا ہو

Scanned with CamScanner

جانا دماغی مرض کو ظاہر کرتا ہے۔

5-پیشاب کا زیادہ مقدار میں آنا (Polyuria): (پولی یوریا)

اس کا مطلب ہے کہ مریض 24 گھنٹے میں بہت زیادہ پیشاب خارج کرتا ہے۔ 24 گھنٹے کا پیشاب اکٹھا کر کے کنفرم کرنا چاہیے۔

اسباب:

1- شوگر

2- ڈایابیٹیز انسپائیڈس (Diabetes Inspidus) اس بیماری میں ADH ہارمون کی کمی ہو جاتی ہے۔)

3- گردوں کا پرانی بیماری کی وجہ سے فیل ہو جانا۔

4- مریض کا بہت زیادہ پانی پینا۔

6-پیشاب کی مقدار میں کمی یا بندش:

اگر پیشاب کے اخراج کی مقدار میں کمی آ جائے تو اس سے جسم میں کئی طرح کی پیچیدگیاں پیدا ہو جاتی ہے۔ اور یہ گردوں کی بیماریوں کی طرف نشاندہی کرتی ہے۔

اگر پیشاب کی مکمل طور پر بندش ہو جائے تو ایسے مریض کے پیٹ کے نچلے حصے کو بجا کر دیکھنا چاہیے کہ کہیں مثانہ پھولا ہوا تو نہیں ہے۔

اسباب:

پیشاب کی مکمل بندش کے اسباب یہ ہیں:

1- دونوں یوریٹر (Ureter) مکمل طور پر بند ہو جائیں۔ یوریٹر دراصل گردوں سے پیشاب لے کر مثانے میں آتے ہیں۔ اگر راستہ بند ہو تو مریض کو پیشاب بالکل نہیں آتا۔

2- گردوں میں فوراً توڑ پھوڑ کا عمل شروع ہو جانا جسے ایکیوٹ ٹیوبلر نیکروسس (Acute Tubular Necrosis) کہتے ہیں۔

3- گیسٹرو اینٹرائٹس (Gastroentritis)

4- بہت زیادہ خون کا بہہ جانا۔

7-رات کو پیشاب کا آنا (Nocturia) (ناکٹ یوریا):

مریض کو رات کو بار بار پیشاب آتا ہے۔

اسباب:

پراسٹیٹ (Prostate) غدود کا بڑھ جانا۔

ٹیومر

گردوں کا پرانی بیماری کی وجہ سے فیل ہو جانا۔

دل کا فیل ہو جانا۔

پیشاب میں خون آنا (Hematuria) (ہیماچوریا):

پیشاب میں خون بہت زیادہ آئے تو وہ عام آنکھ سے نظر آ جاتا ہے جب کہ اگر اس کی مقدار کم ہو تو پھر خوردبین میں دیکھا جا سکتا ہے۔

اسباب:

اگر پیشاب میں خون کے ساتھ درد بھی ہو تو یہ گردوں میں پتھری کی وجہ سے ہوتا ہے۔

اگر پیشاب میں صرف خون آئے اور درد نہ ہو تو یہ گردوں کا کینسر ہو سکتا ہے۔ گردوں کی سوزش میں بھی پیشاب کے ساتھ خون آ سکتا ہے۔

گردوں کا درد اور یوریٹریک کالک (Renal Pain/ Ureteric Colic):

گردوں کا درد آہستہ آہستہ مگر مسلسل ہوتا رہتا ہے اور مریض پیٹ کے اطراف میں ہر وقت وزن محسوس کرتا ہے۔ جب کہ پیشاب کی نالی یوریٹر کی وجہ سے درد ہوتا ہے وہ دوروں کی صورت میں ہوتا ہے اور انتہائی شدید ہوتا ہے۔

10- پراسٹیٹ کا درد (Prospatic Pain):

پراسٹیٹ کا درد پرینیم (Prenium) میں ہوتا ہے اور یہ عام طور پر پراسٹیٹ غدود کی سوزش کی وجہ سے ہوتا ہے۔

11- مثانے میں پتھری کا درد:

مثانے کا درد پیٹ کے نچلے حصے میں ہوتا ہے اور اس کے ساتھ مریض کو پیشاب کے وقت شدید درد ہوتا ہے۔ مریض اپنا پیشاب کنٹرول نہیں کر سکتا اور اسے بار بار پیشاب کی حاجت ہوتی ہے۔ مثانے کے درد کی ایک خاص علامت یہ ہے کہ اس کا درد عضو تناسل (Penis) کی نوک

Scanned with CamScanner

نظام اخراج کے معائنہ کا طریقہ
(Methol of Examination)

گردوں کا ہاتھ سے ٹٹول کر معائنہ (Palpation of Kidneys)
(پالپیشن آف کڈنی)

معالج اپنا دایاں ہاتھ پیٹ پر گردوں والی جگہ پر رکھے اور بایاں ہاتھ پیچھے کمر پر۔ دونوں ہاتھ افقی ہوں اور ایک دوسرے کے لیول پر ہوں۔ بائیں ہاتھ سے دباؤ ڈالیں اور دائیں ہاتھ کو بھی پیچھے کی طرف اس طرح دھکیلیں کہ دونوں ہاتھوں کے درمیان گردہ آ جائے۔ اگر گردہ بڑھا ہوا ہو تو دونوں ہاتھوں کے درمیان سے نیچے کی طرف جائے گا۔ گردے کا نچلا سرا ہاتھ سے محسوس ہو جاتا ہے۔ اس کو گردوں کے بڑھنے سے فرق کرنا چاہیے۔

مرفی کا رینل پنچ (Murphy's Renal Punch):

مریض کو اٹھ کر بیٹھنے کے لئے کہیں اپنا بایاں ہاتھ کمر پر گردوں والی جگہ پر رکھیں۔ دائیں ہاتھ کی مٹھی سے بائیں ہاتھ پر پنچ ماریں۔ اگر مریض کو درد ہو تو مرفی کا رینل پنچ مثبت ہے۔ یہ گردوں میں پیپ کی صورت میں، گردوں میں پانی پڑ جانے کی وجہ سے مثبت ہوتا ہے۔

گردوں کے بڑھنے کی وجوہات:

گردوں کے بڑھنے کی بہت سی وجوہات ہوتی ہیں۔ کچھ وجوہات صرف ایک گردے کو متاثر کرتی ہیں۔ اور کچھ بیماریاں دونوں گردوں کو بڑھا دیتی ہیں۔

ایک گردے کے بڑھنے کی وجوہات:

1- گردے کا کینسر اس میں عام طور پر ایک گردہ متاثر ہوتا ہے اور وہی گردہ بڑھتا ہے جب کہ دوسرا گردہ ٹھیک ہوتا ہے۔
2- گردوں میں پانی پڑ جانا: اگر گردوں میں پانی پڑ جائے تو گردے پھول جاتے ہیں۔
3- گردوں میں پیپ کا پڑنا: اگر کسی گردے میں پیپ پڑ جائے تو صرف وہی گردہ بڑھتا ہے جب کہ دوسرا گردہ ٹھیک رہتا ہے۔
4- اگر کسی شخص کا ایک گردہ نکال دیا جائے تو دوسرا گردہ خود بخود بڑھ جاتا ہے تاکہ وہ پورے جسم کے افعال ٹھیک سرانجام دے سکے۔ ایسی صورت میں گردہ بالکل ٹھیک ہوتا ہے۔

...کوئی بیماری نہیں ہوتی۔

دونوں گردوں کے بڑھنے کی وجوہات:

پولی سسٹک کڈنی ڈیزیز (Polyeystic Kidney Disease) گردوں کی اس بیماری میں گردوں میں چھوٹی چھوٹی تھیلیاں سی ہوتی ہیں جو کسی مادے سے بھری ہوتی ہیں۔ ایسی صورت میں گردے دونوں بڑھ جاتے ہیں۔ دونوں گردوں میں پانی یا پیپ پڑ جائے تو بھی دونوں گردے بڑھ جاتے ہیں۔

فلوٹنگ کڈنی (Floating Kidney):

بعض اوقات گردے اپنی پوزیشن برقرار نہیں رکھ سکتے اور جب دونوں ہاتھوں کے درمیان انہیں دبایا جاتا ہے تو یہ پھسل جاتے ہیں۔ انہیں فلوٹنگ کڈنی کہتے ہیں۔

یوریٹر کی پالپیشن (Palpation of Ureter):

اگر کسی وجہ سے یوریٹر کا سائز بڑھا ہوا ہو تو اسے بھی ہاتھ سے ٹٹولا جا سکتا ہے۔

مثانے کی پالپیشن (Palpation of Urinary Bladder):

جب مثانہ خالی ہوتا ہے تو اس وقت اسے ہاتھ سے نہیں ٹٹولا جا سکتا۔ مگر جب مثانہ پیشاب سے مکمل طور پر بھرا ہوا ہو تو پھر اسے ہاتھ سے ٹٹولا جا سکتا ہے۔ جب پیٹ کا عمومی معائنہ کیا جائے تو اس وقت مثانے کی پالپیشن کی جا سکتی ہے۔ مگر اس کی بالائی سطح بائیں ہاتھ سے صحیح طور پر کی جا سکتی ہے۔

بائیں ہاتھ کو ناف سے نیچے پیٹ پر رکھیں اور انگوٹھے اور انگلی شہادت کے درمیان مثانے کی بالائی سطح کو پکڑنے کی کوشش کریں۔ مثانے کی زیریں سطح کو نہیں چھوا جا سکتا۔ جب مثانے پر زور سے دبایا جائے تو مریض کو پیشاب کی حاجت شروع ہو جاتی ہے۔ حاملہ خواتین کا رحم بڑھ جائے تو اس صورت میں مثانے میں اور رحم میں فرق کافی مشکل ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں مریضہ کی حمل کی ہسٹری کا پتہ چل سکتا ہے۔

مثانے کی پرکشن (Percussion of Urinany Bladder):

مثانے کو ہاتھ سے بجا کر بھی دیکھا جا سکتا ہے۔ اس کے لئے اپنا ہاتھ پیٹ کے بالائی حصے پر رکھیں اور دائیں ہاتھ کی درمیانی انگلی سے بجا کر نیچے کی طرف چلیں۔ پیٹ کے زیریں حصے کی آواز ڈل (Dull) ہو جائے گی اگر مثانہ بھرا ہوا ہے۔

Scanned with CamScanner

اعضائے تناسل کا معائنہ

(Examination of External Genital Organs)

(ایگزامی نیشن آف ایکسٹرنل جینیٹل آرگنز)

مرد اور خاتون کے بیرونی جنسی اعضاء کا معائنہ بھی نہایت ضروری ہوتا ہے کیونکہ ان اعضاء کی انفیکشن ہو تو پیشاب کی نالی کی انفیکشن ہو سکتی ہے۔ کیونکہ یہ اعضاء پیشاب کی نالی کے بالکل ساتھ ہوتے ہیں۔

مرد:

پیشاب کی نالی کا سوراخ اگر زخمی ہو جائے تو پیشاب کرتے وقت درد ہوتا ہے اور مریض بہت زیادہ تکلیف محسوس کرتا ہے۔ لیکن اگر مریض کو پیشاب کی نالی یعنی یوریتھرا (Urethra) انفیکشن ہو تو مریض کو پیشاب کرتے ہوئے تکلیف بھی ہوتی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ پیپ بھی آتی ہے۔ اگر کپوروں میں سوزش یا ورم ہو جائے تو یہ عام طور پر بیکٹریا کی وجہ سے ہوتا ہے۔ مریض کو کن پیڑے (Mumps) ہوں تو اس میں وائرس مردوں کے کپوروں کی سوزش پیدا کر دیتے ہیں اور بعض اوقات مردوں کی جنسی قوت میں کمی ہو جاتی ہے یا وہ مکمل طور پر نامرد ہو جاتے ہیں۔

اگر اس میں ایک کپورا یا ٹیسٹیس (Testes) متاثر ہو تو جنسی قوت میں کمی ہوتی ہے اور اگر دونوں متاثر ہوں تو پھر نامردی بھی ہو سکتی ہے۔

اگر خصیوں کا کینسر ہو جائے تو بھی یہ سوج کر بڑے ہو جاتے ہیں۔

عورت:

اگر اندام نہانی کی انفیکشن ہو تو یہ عام طور پر جراثیمی ہوتی ہے۔ اگر یہ انفیکشن اس کے باہر کی طرف محدود ہے تو مریض کو پیشاب کرتے ہوئے تکلیف ہوتی ہے جب کہ یہ انفیکشن پیشاب کی نالی کو بھی متاثر کرتی ہے اور یہ مزید اوپر بھی جا سکتی ہے اور یوریٹر اور گردوں کی انفیکشن کا باعث بنتی ہے۔

گردوں اور متعلقہ اعضاء کے لئے ہونے والے ٹیسٹ

(Tests for Kidneys and Related Organs)

(ٹیسٹ فار کڈنی اینڈ ریلیٹڈ آرگنز)

گردوں کے افعال چیک کرنے کے لئے کئی مخصوص ٹیسٹ ہوتے ہیں۔ اسی طرح یوریٹر و مثانے کی بیماریوں کا سراغ لگانے کے لئے بھی کئی ٹیسٹ ہوتے ہیں۔ ان تمام ٹیسٹوں کو مفصل طریقے سے بیان کیا جا رہا ہے۔

پیشاب کا ٹیسٹ:

گردوں اور متعلقہ اعضاء کی بیماریوں کے بارے میں جاننے کے لئے اس سے زیادہ آسان اور قابل اعتبار ٹیسٹ اور کوئی نہیں نظام اخراج کی کوئی بھی بیماری ہو وہ پیشاب میں کچھ غیر نارمل اجزاء خارج کرتی ہے۔ چنانچہ ہم پیشاب کے غیر نارمل اجزاء کے بارے میں پڑھتے ہیں۔

پیشاب کے غیر نارمل اجزاء (Abnarmal Constituents of Urine):

پیشاب میں آنے والے غیر نارمل اجزاء کسی نہ کسی بیماری کو ظاہر کرتے ہیں۔ ان کا جاننا ایک معالج کے لئے نہایت ضروری ہے۔

پیشاب میں خون کی موجودگی (Hematuria): (ہیماچوریا)

پیشاب میں خون کی موجودگی نہایت خطرناک ہے۔ خون کی مقدار بہت زیادہ ہو تو خون کی رنگت سرخ ہوتی ہے اور اسے عام آنکھ سے دیکھا جا سکتا ہے۔ جب کہ اگر خون کی مقدار بہت کم ہو تو اسے خوردبین سے دیکھا جا سکتا ہے۔

اسباب:

1. گلومرولونیفرائٹس (Glomerulonephritis) اس میں گردوں خاص طور پر نیفران کی سوزش ہو جاتی ہے۔ اس صورت میں پیشاب میں خون آنا شروع ہو جاتا ہے۔
2. پولی آرٹرائٹس نوڈوزا (Polyarteritis Nodosa)
3. گردوں کی ٹی بی (Tuberculous Nephritis)
4. گردوں کا کینسر (Malignancy of Kidneys)
5. ایکیوٹ ٹیوبلر نکروسس (Acute Tubular Necrosis)

جب گردوں کو آکسیجن کی کمی ہو جائے یا خون بہت زیادہ بہہ جائے کی وجہ سے
طرف خون کی گردش کم ہو جائے تو گردوں کے اندر توڑ پھوڑ شروع ہو جاتی ہے
مریض کے پیشاب میں خون آنا شروع ہو جاتا ہے۔

6- گردوں کو چوٹ لگنے کی صورت میں بھی گردوں کو نقصان پہنچتا ہے۔ نتیجہ پیشاب میں خون آنا شروع ہو جاتا ہے۔

7- گردوں میں پتھری کا ہونا۔

اوپر دی گئی تمام بیماریاں گردوں یا ان سے متعلقہ اعضاء سے متعلق ہیں۔ ان کے علاوہ دوسرے اعضاء بھی پیشاب میں خون لانے کا سبب بن سکتے ہیں اور ان امراض کی تشخیص دوسری علامتوں کو مدنظر رکھ کر کی جاتی ہے۔ اگر مریض کو پیشاب میں خون کے علاوہ اور کوئی تکلیف نہ ہو تو یہ گردوں اور مثانے کے علاوہ پراسٹیٹ غدود کی مرض کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔

پیشاب میں خون آنے سے انفیکشن کا مقام بھی پتہ چلایا جا سکتا ہے۔

1- اگر خون پیشاب سے پہلے آئے اور بعد میں پیشاب بالکل صاف آئے تو اس کا مطلب ہے کہ انفیکشن مثانے سے آگے ہے۔

2- اگر خون پیشاب سے ملا ہوا ہو اور شروع سے آخر تک ملا رہے تو اس کا مطلب ہے انفیکشن مثانے سے پیچھے بھی ہو سکتی ہے یعنی یوریٹر (Ureter) اور گردے۔

3- اگر پیشاب میں خون کے ساتھ مریض کو گردوں میں بھی درد رہتا ہے تو انفیکشن گردوں میں ہوتی ہے یا پھر گردوں میں پتھری ہے اور اس کی وجہ سے گردوں میں سوزش ہو گئی ہے یا گردے اندر سے زخمی ہو گئے ہیں۔

2- پروٹین (Protein):

اگر پیشاب میں پروٹین کی مقدار 24 گھنٹے میں 150 سے 160 ملی گرام سے زیادہ ہو جائے تو یہ گردوں کی بیماری کو ظاہر کرتی ہے۔ اگر ایک دن میں پیشاب میں پروٹین کی مقدار 3.5 گرام سے بڑھ جائے تو اسے نیفرانک سنڈروم کی بیماری کی علامت سمجھا جاتا ہے۔

اسباب:

1- گردے کی انفیکشن

2- گردے کے نظام عمل میں خرابی

نیفرانک سنڈروم (Nephrotic syndrome)

علاوہ ازیں کوئی شدید بیماری مثلاً تیز بخار بھی پیشاب میں پروٹین کا باعث ہو سکتی ہے۔

بون میرو کی ایک بیماری ملٹی پل مائیلوما (Multiple Myeloma) میں خون میں بہت زیادہ پروٹین پیدا ہوتی ہے اور آخرکار پیشاب میں آنا شروع ہو جاتی ہے۔ اس پروٹین کو بینز جانز پروٹین (Bence Jones Protein) کہتے ہیں۔

کچھ ادویات بھی گردوں سے پروٹین کے اخراج کا باعث بن سکتی ہیں۔ ان میں سے کچھ کے نام یہ ہیں:

امینو گلائیکو سائیڈ گروپ (Aminoglycosides) اس گروپ میں جینٹامائی سین (Gentamycin) سب سے زیادہ بدنام ہے۔

آرسینک (Arsenic) یا سنکھیا بھی گردوں سے پروٹین نکلنے کا باعث ہو سکتے ہیں اور پھر پیشاب میں بھی پروٹین آنے لگ جاتی ہیں۔

کچھ کشتے استعمال کرنے سے بھی گردوں سے خون اور پروٹین پیشاب میں شامل ہو سکتے ہیں۔ کیونکہ ان کشتوں میں بھاری دھاتیں ہوتی ہیں جو کہ اندر سے گردوں کو کاٹ دیتی ہیں۔ مثلاً کشتہ چاندی، کشتہ سونا، کشتہ مرجان وغیرہ اور ان کا زیادہ استعمال گردوں کے فیل ہونے کا سبب بن جاتا ہے۔

پیپ (Pus in Urine):

اگر پیشاب میں پیپ آ رہی ہو تو یہ پیشاب کی نالی یوریتھرا سے لے کر گردوں تک کسی بھی جگہ انفیکشن کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ پیپ زیادہ ہو تو عام آنکھ سے دیکھی جا سکتی ہے۔ جب کہ تھوڑی ہو تو خوردبین سے دیکھی جا سکتی ہے۔

جراثیم (Bacteria):

پیشاب کے عام معائنے میں جراثیموں پر بہت زیادہ زور نہیں دیا جاتا حالانکہ یہ بہت اہم ہے۔ اگر جراثیم کا پتہ چلانا ہو تو پھر پیشاب کا کلچر (Culture) ٹیسٹ کروانا پڑتا ہے۔ اس میں تازہ پیشاب لیا جاتا ہے اور پھر مختلف طریقوں سے اس جراثیم کا پتہ چلایا جاتا ہے جو کالونی بنتے ہیں۔ اس ٹیسٹ میں جراثیم کے ساتھ ساتھ اس پر اثر انداز ہونے والی اینٹی بائیوٹک (Antibiotic) کا بھی پتہ چل جاتا ہے۔ اس طرح انفیکشن کا علاج کرنا نہایت آسان ہو

Scanned with CamScanner

جاتا ہے۔

5- پیشاب میں خارج ہونے والی کاسٹس (Urinary Casts):

کاسٹ (Cast) دراصل ایک خاص قسم کے مادے سے بنی ہوئی چیز ہوتی ہے جو مختلف بیماریوں میں پیدا ہوتی ہے اور پھر پیشاب میں خارج ہوتی ہے۔ اس کی ... ہے اس کی درج ذیل اقسام ہوتی ہیں:

1- ہایالائن کاسٹ (Hyaline Casts)
2- ریڈ سیل کاسٹ (Red Cell Casts)
3- وائٹ سیل کاسٹ (White Cell Casts)
4- رینل ٹیوبلر سیل کاسٹ (Renal Tubular Cell Casts)
5- گرینولر کاسٹ (Granular Casts)
6- ویکسی کاسٹ (Waxy Casts)

ہایالائن (Hyaline) کاسٹ کسی گردے کی بیماری کو ظاہر نہیں کرتی بلکہ یہ ... ورزش، تیز بخار وغیرہ میں پیشاب میں آجاتی ہیں۔ ریڈ سیل کاسٹ (Red Cell Cast) گردوں کی یا مثانے کی انفیکشن یا ورم کو ظاہر کرتی ہیں۔ گرینولر کاسٹ (Granular Cast) کوئی خاص اہمیت نہیں ہوتی۔ گردوں کے فیل ہونے کی صورت میں ویکسی کاسٹ (Waxy Cast) پیشاب میں آتی ہے جو کہ گردے کی چھوٹی نالیوں میں پیشاب کی رکاوٹ کو ظاہر کرتی ہیں۔

پیشاب کا کیمیائی معائنہ

(Chemical Examination of Urine)

پیشاب کے کیمیائی معائنے سے درج ذیل چیزوں کا پتہ چلایا جا سکتا ہے:

1- پروٹین (Protein)
2- گلوکوز (Glucose)
3- کیٹون باڈیز (Ketone Bodies)
4- خون کی موجودگی (Blood)
5- بلی روبن کی موجودگی (Billirubin)

1- پروٹین (Protein):

پروٹین ٹیسٹ کرنے کے لئے پیشاب کا صاف ہونا ضروری ہے۔ اگر پیشاب گدلا یا میلا ہو تو پہلے اسے فلٹر کرنا چاہیے۔

(i) بوائلنگ ٹیسٹ:

ٹیسٹ ٹیوب کا دو تہائی پیشاب سے بھر لیں اور اس کا اوپر کا ایک انچ گرم کریں۔ اگر پیشاب کی رنگت میں کوئی تبدیلی نہ آئے تو اس کا مطلب ہے کہ پیشاب میں پروٹین نہیں ہے اور اگر پیشاب گدلا ہونا شروع ہو جائے تو اس کا مطلب ہے کہ پیشاب میں یا تو پروٹین ہے یا پھر فاسفیٹ ہے۔ اب ٹیسٹ ٹیوب میں 10 فیصد ایسٹک ایسڈ قطرہ قطرہ کرکے ڈالیں اور ابالیں۔ اگر پیشاب کا گدلا پن دور ہو جائے تو یہ فاسفیٹ ہیں اور اگر گدلا پن اسی طرح رہے تو پیشاب میں پروٹین ہے۔

بینز جانز پروٹین:

یہ پروٹین پیشاب میں اس وقت آتی ہیں جب مریض کو ایک کینسر جس کا نام ملٹی پل مائی لوما (Multiple Myeloma) ہے، موجود ہو۔

اس کو چیک کرنے کے لئے پیشاب کو ایک ٹیسٹ ٹیوب میں ڈال کر ابالیں اور اس میں ایک تھرمامیٹر ڈال دیں۔ جب درجہ حرارت 55 سینٹی گریڈ سے زیادہ ہو تو یہ پروٹین گھل جاتی ہے اور پیشاب صاف ہو جاتا ہے۔

بعض اوقات 24 گھنٹے میں پروٹین کی کل مقدار معلوم کرنی پڑتی ہے۔ اس کے لئے مریض کا 24 گھنٹے کا پیشاب ایک بڑے جار میں اکٹھا کیا جاتا ہے اور پھر اس میں سے نمونہ لے کر ٹیسٹ کیا جاتا ہے اور اس سے پورے دن کی پروٹین کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

2- گلوکوز اور شکر (Glucose):

پیشاب میں گلوکوز چیک کرنے کے لئے دو قسم کے سلوشن استعمال کئے جاتے ہیں:

(a) فیلنگ سلوشن (Fehling Solution)
(b) بینے ڈکٹ سلوشن (Benedict's Solution)

فیلنگ ٹیسٹ (Fehling Test):

ایک ٹیسٹ ٹیوب میں 5 سی سی فیلنگ سلوشن لے کر اس میں 5 سی سی پیشاب ڈال دیں

Scanned with CamScanner

اور ابالیں اگر رنگ تبدیل ہوکر سرخ ہو جائے تو پیشاب میں گلوکوز یا دوسری شوگر موجود ہے۔

بینے ڈکٹ ٹیسٹ (Benedict`s Test):

ایک ٹیسٹ ٹیوب میں 5 سی سی بینے ڈکٹ سلوشن ڈال لیں۔ اس میں آٹھ قطرے پیشاب کے ڈالیں اور ابالیں اگر رنگت سرخ ہو جائے تو پیشاب میں گلوکوز یا کوئی اور شوگر موجود ہے۔

پیشاب میں آنے والی شوگر کئی قسم کی ہوتی ہے۔ ان میں سے اہم درج ذیل ہیں

1- گلوکوز

2- لیکٹوز

3- پینٹوز

4- ایسکاربک ایسڈ

پیشاب میں شوگر کی اہمیت:

پیشاب میں شوگر صرف اس صورت میں آتی ہے جب خون میں شوگر کی مقدار اتنی زیادہ ہو جائے کہ گردہ ساری شوگر کو دوبارہ جذب نہ کر سکے اور وہ پیشاب میں آ جاتی ہے۔ یہ اس وقت ہوتا ہے جب خون میں شوگر کی مقدار 180 ملی گرام فیصد سے زیادہ ہو۔ لیکن جو شوگر کے مریض ہوتے ہیں ان میں شوگر خون میں 180 ملی گرام فیصد سے زیادہ بھی ہو تو ان کے پیشاب میں شوگر نہیں آتی کیونکہ ایسے مریضوں میں گردے بہت زیادہ شوگر خون میں دوبارہ جذب کرنے کے عادی ہو جاتے ہیں۔

کچھ لوگ ایسے بھی ہوتے ہیں جنہیں شوگر نہیں ہوتی اور ان کے خون میں شوگر 180 ملی گرام فیصد سے کم ہوتی ہے اور ان کے پیشاب میں شوگر آ جاتی ہے۔ یہ وہ لوگ ہوتے ہیں جن کی آنتوں میں کوئی مسئلہ ہوتا ہے یا پھر ان کے گردے کمزور ہوتے ہیں۔

3- کیٹون باڈیز (Ketone Bodies):

اس مقصد کے لئے ایسی ٹیسٹ گولیاں (Acetest Tablets) استعمال کی جاتی ہیں۔ ایک ایسی ٹیسٹ گولی کو ایک صاف کاغذ پر رکھ کر اس پر ایک قطرہ پیشاب کا ٹپکائیں اگر کیٹون باڈیز موجود ہوں گی تو ایک خاص قسم کا رنگ ماؤ (Mauve) پیدا ہو جاتا ہے۔

ایک اور ٹیسٹ جسے روتھیرا نائٹروپروسائیڈ ٹیسٹ (Rothera Nitroprusside Test) کہتے ہیں۔ اس سے بھی کیٹون باڈیز کا پیشاب میں پتہ چل سکتا ہے۔

کیٹون باڈیز کی پیشاب میں وجوہات:

1- شوگر کے مریض میں جب خون میں شوگر کی مقدار بہت زیادہ ہو جائے۔ اسے ڈایابیٹک کیٹو ایسی ڈوسس (Diabetic Ketoacidosis) کہتے ہیں۔

2- بہت زیادہ فاقے کرنے کی صورت میں یا کسی قحط زدہ علاقہ میں جیسے صومالیہ کے علاقے

3- بہت شدید الٹی کی صورت میں بھی پیشاب میں کیٹون باڈیز آ جاتی ہیں۔

4- خون کی موجودگی (Blood in Urine):

اس مقصد کے لئے ایک خاص ٹیسٹ کیا جاتا ہے اسے اووکل ٹیسٹ (Occul Test) کہتے ہیں۔ اس میں ایک ٹیسٹ پیپر پر ایک قطرہ پیشاب کا ڈالیں اور اس کے اوپر ایک اووکل ٹیسٹ گولی رکھیں اور پھر اس گولی پر دو قطرے پانی کے ڈالیں۔ اگر دو منٹ کے اندر گولی کے ارد گرد نیلا رنگ بن جائے تو یہ خون کو ظاہر کرتا ہے۔

5- بلی روبن کی موجودگی (Billirubin in Urine):

(i) فراتھ ٹیسٹ (Froth Test):

پیشاب کو ایک ٹیسٹ ٹیوب میں ڈال کر خوب ہلائیں۔ اگر جو جھاگ بنے اس کی رنگت پیلی ہو جائے تو یہ بلی روبن کی وجہ سے ہوتی ہے۔

(ii) میتھائی لین بلیو ٹیسٹ (Methyline Blue Test):

ایک ٹیسٹ ٹیوب میں چند قطرے 1 فیصد میتھائی لین بلیو کے اس طرح ڈالیں کہ ٹیسٹ ٹیوب کی سطح پر بھی میتھائی لین بلیو لگ جائے۔ اب اس میں چند قطرے پیشاب کے ڈالیں اگر سبز رنگت آ جائے تو اس کا مطلب ہے کہ بلی روبن موجود ہے۔

یورو بلی نوجن کے لئے ٹیسٹ:

10 ملی لیٹر تازہ پیشاب ایک ٹیسٹ ٹیوب میں لیں اور اس میں ایک ملی لیٹر اہرلک ایلڈی ہائیڈ ریجنٹ (Ehrlich`s Aldehyde Regent) ڈالیں۔ اب اس کو بغیر ہلائے۔ اس کی رنگت کو دیکھیں اگر کوئی رنگ نظر نہ آئے تو پھر اب اسے گرم کریں اور رنگت کو دیکھیں۔ اگر گرم کرنے کے بعد بھی کوئی رنگ نہ آئے تو اس کا مطلب ہے کہ پیشاب میں یورو بلی نوجن نہیں ہے۔ سرخ رنگت نظر آئے جو گرم کرنے پر بڑھ جائے تو یہ نارمل مقدار ہے۔ لیکن اگر بغیر گرم کئے ٹیسٹ ٹیوب

Scanned with CamScanner

میں سرخ رنگ علیحدہ اور واضح نظر آئے تو اس کا مطلب ہے یوروبلی نوجن پیشاب میں زیادہ موجود ہے۔

آلات بول کی بیماریاں
(Diseases of Urinary System)

گردوں کی بیماریاں (Diseases of Kidneys):

ویسے تو گردوں کو کئی طرح کے عارضے لاحق ہوتے ہیں۔ مگر ان میں سے چند اہم اور عام بیماریاں تفصیل سے بیان کی جارہی ہیں۔

1- ایکیوٹ گلومیرولونیفرائیٹس (Acute Glomerulonephritis):

اسباب:

1- بچوں میں جب گلے کی انفیکشن یعنی فیرنجائیٹس (Pharyngitis) ہو جائے تو اس کے جراثیم خون میں شامل ہو کر گردوں میں آجاتے ہیں اور اسے متاثر کرتے ہیں۔

2- سکارلٹ فیور (Scarlet Fever) بھی گردوں کی انفیکشن کا باعث ہو سکتا ہے۔

3- یہ دراصل ایک جراثیم سٹرپٹوکوکس ہیمولائی ٹیکس (Streptococcus Hemolyticus) کی وجہ سے ہوتا ہے۔ دراصل فیرنجائیٹس میں بھی یہی جراثیم ہوتا ہے۔

علامات:

یہ انفیکشن ایک سے دو ہفتے کے اندر اپنے اثرات دکھانا شروع کر دیتی ہے۔

1- مریض کا چہرہ سوج جاتا ہے اور یہ سوجن صبح کے وقت زیادہ ہوتی ہے۔ یہ سوجن آنکھوں کے نیچے زیادہ ہوتی ہے۔

2- بھوک ختم ہو جاتی ہے۔

3- متلی اور الٹی کی شکایت شروع ہو جاتی ہے۔

4- مریض کے پھیپھڑوں میں پانی جمع ہو جائے تو پھر اسے سانس لینے میں بھی دشواری پیش آتی ہے۔

5- مریض کو بخار آتا ہے۔

6- مریض کو دورے بھی پڑ سکتے ہیں۔

7- پیشاب بہت کم آتا ہے اور اس کی رنگت سرخ ہوتی ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامتیں ملتی ہیں:

1- مریض میں خون کی کمی ہوتی ہے۔

2- مریض کا بلڈ پریشر زیادہ ہوتا ہے۔

3- چہرہ سوجا ہوا ہوتا ہے۔

ٹیسٹ:

1- پیشاب کے ٹیسٹ میں پیشاب میں خون اور پروٹین آتی ہے۔ پیشاب میں ریڈیل کاسٹ (Red Cell Cast) آتی ہے۔

2- خون کا ٹیسٹ: خون کے ٹیسٹ میں یوریا (Urea) اور کریٹی نین (Creatinine) بڑھ جاتے ہیں۔

3- گردوں کی بایوپسی (Biopsy) پر بیماری کی تشخیص مکمل ہو جاتی ہے۔

علاج:

عام طور پر مریض 8 سے 10 دن میں ٹھیک ہو جاتا ہے۔ لیکن بعض اوقات مرض ایکیوٹ (Acute) سٹیج سے نکل کر کرانک (Chronic) ہو جاتا ہے۔

نسخہ نمبر 1

گولی پریڈنی سولان (Tab. Prednisolone 5mg)

4 گولیاں روزانہ (ایک گولی ہر 6 گھنٹے بعد) ایک ہفتہ

جب مریض ٹھیک ہونا شروع ہو جائے تو اس دوائی کو 3 ماہ میں آہستہ آہستہ کم کریں اور اگر مریض کی حالت میں بہتری نہ ہو تو اسے دوائی کی مقدار بڑھا دیں۔

اگر مندرجہ بالا نسخہ سے مریض کو آرام نہ آئے یا مریض کو پریڈنی سولان کی بہت زیادہ مقدار دینا پڑے تو پھر درج ذیل گولی استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی امیوران 25 ملی گرام (Tab. Imuran 25mg)

ایک سے دو گولیاں دن میں دو مرتبہ

اگر ساتھ میں مریض کے گردے بھی فیل ہو جائیں تو اس صورت میں یہ نسخہ استعمال

Scanned with CamScanner

کریں۔

نسخہ نمبر 3

ٹیکہ سولومیڈرال (Inj. Solu-Medrol 1gm)

مریض کو دو سے تین ٹیکے ہر 48 گھنٹے بعد لگائیں (کل 3 مرتبہ دیا جاسکتا ہے)

اس کے بعد مریض کو یہ گولی شروع کریں۔

گولی پریڈنی سولان (Tab. Prednisolone 5mg)

6 سے 7 گولیاں دن میں 3 سے 4 مرتبہ...... دو ماہ

اگلے 4 ماہ میں گولی کو آہستہ آہستہ کم کر کے بند کریں۔

اگر مریض کے پیشاب سے سٹریپٹوکوکس ہیمولائی ٹیکس (Streptococcus Hemolytius) دریافت ہوجائے تو اس کو ختم کرنے کے لئے درج ذیل نسخہ جات استعمال کرتے ہیں:

نسخہ نمبر 1

ٹیکہ پروکین پنسلین (Inj. Procaine Penicillin 4 Lac Units)

یہ ٹیکہ روزانہ گوشت میں لگائیں 3 دن (اس کے بعد)

کیپسول اماکسل 500 ملی گرام (Cap. Amoxil 500mg)

ایک کیپسول ہر 8 گھنٹے بعد 7 دن

اگر مریض بہت سخت بیمار ہو تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

ٹیکہ بینزائل پنسلین ایک سے دو ملین یونٹ (Inj. Benzyl Penicillin 1-2 million Units)

مریض کو یہ ٹیکہ ہر 4 گھنٹے بعد رگ میں لگائیں جب تک کہ مریض بہتر نہ ہو جائے۔ اس کے بعد کیپسول اماکسل شروع کریں۔

کیپسول اماکسل (Cap. Amoxil 500mg)

ایک کیپسول ہر 8 گھنٹے بعد (7 سے 10 دن)

اگر مریض کو پنسلین سے الرجی ہو تو مندرجہ ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 3

گولی اریتھروسین 500 ملی گرام (Tab. Erythrocin 500mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد 7 سے 10 دن

اگر مریض کو پنسلین سے رزسٹنس (Resistance) ہو تو پھر یہ دوا استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 4

ٹیکہ وینکومائی سین 500 ملی گرام (Inj. Vancamycin 500mg)

رگ میں انفیکشن کی صورت میں ہر 6 سے 8 گھنٹے بعد 7 سے 10 دن

یا...... نسخہ نمبر 5

ٹیکہ کلیفوران ایک گرام (Inj. Claforan 1gm)

ایک ٹیکہ رگ میں ہر 6 گھنٹے بعد (جب تک بخار نہ اتر جائے)

بخار اتر جانے کے بعد نیچے دی گئی گولی استعمال کرائیں۔

گولی زینٹ 250 ملی گرام (Tab. Zinnat 250mg)

ایک گولی صبح ایک گولی شام (کل 7 سے 10 دن)

سوزش گردہ مزمن (Chronic Nephritis)

(کرانک نیفرائیٹس)

اسباب:

1- ایکیوٹ گلومیرولونیفرائیٹس (Acute Glomerulonepharitis)

2- پائیلونیفرائیٹس (Pyelonephritis) یہ دراصل پائی لورس (Pyloris) اور گردے کی انفیکشن ہوتی ہے اور اگر یہ انفیکشن طویل ہو جائے تو کرانک نیفرائیٹس میں تبدیل ہو سکتی ہے۔

3- نیفراٹک سنڈروم (Nephrotic Syndrome)

علامات:

1- مریض کو بہت زیادہ پیشاب آتا ہے۔

2- رات کو مریض کو بار بار پیشاب کی حاجت ہوتی ہے اور اسے اٹھنا پڑتا ہے۔ اسے نوکٹیوریا

Scanned with CamScanner

(Nocturia) کہتے ہیں۔

3- مریض کو بہت زیادہ پیاس لگتی ہے۔

4- متلی ہوتی ہے۔

5- الٹی اور دست دونوں یا دونوں میں سے کوئی ایک علامت بھی آتی ہے۔

6- بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔

7- بینائی پر بھی اثر پڑ جاتا ہے۔

8- سانس میں دشواری ہوتی ہے۔

ٹیسٹ:

1- خون میں ایسڈ (Acid) بڑھ جاتے ہیں۔

2- پیشاب میں پروٹین (Protein) خارج ہوتی ہے۔

3- خون میں یوریا (Urea) کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ اسی وجہ سے جسم کی رنگت پیلاہٹ مائل بھوری (Yellowish Brown) ہو جاتی ہے۔

علاج:

1- نمک اور انڈہ بند کر دیں۔

2- گوشت کا استعمال کم سے کم ہو۔

3- درج ذیل ادویات استعمال کریں:

نسخہ نمبر 1

گولی پریڈنی سولان 5 ملی گرام (Tab. Prednisolone 5mg)

دو سے تین گولیاں دن میں دو سے تین مرتبہ

جب مریض کی حالت بہتر ہونے لگے تو دوائی دو ماہ میں آہستہ آہستہ کم کر کے بند کر دیں۔

اگر جراثیم سٹرپٹوکوکس ہیمولائیٹکس (Streptococcus Hemolyticus) کا خدشہ ہو تو پھر نیچے دیا گیا نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی اریتھروسین 500 ملی گرام (Tab. Erythrolen 500mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد (7 سے 10 دن)

یا...... نسخہ نمبر 3

انجکشن وینکومائی سین 500 ملی گرام (Inj. Vancomycin 500mg)

رگ میں انفیوژن کی صورت میں ہر 6 سے 8 گھنٹے بعد (7 سے 10 دن)

یا...... نسخہ نمبر 4

انجکشن کلافوران ایک گرام (Inj. Claforan 1gm)

ایک انجکشن رگ میں ہر 6 گھنٹے بعد (جب تک بخار نہ اتر جائے)

جب بخار اتر جائے تو پھر یہ گولی استعمال کریں۔

گولی زینٹ 250 ملی گرام (Tab. Zinnat 250)

ایک گولی صبح ایک گولی رات (کل 7 سے 10 دن)

گردوں کا فوراً فیل ہونا (Acute Renal Failure)

(ایکیوٹ رینل فیلیور)

ایکیوٹ رینل فیلیور (Acute Renal Failure) کا مطلب ہے کہ گردے چند دنوں یا ہفتوں میں اپنے افعال سرانجام دینے سے قاصر ہو جائیں۔ اگر ایک مریض گردوں کی کرانک رینل فیلیور (Chronic Renal Failure) کا شکار ہو اور اچانک گردے اپنا کام چھوڑ دیں تو اسے ایکیوٹ آن کرانک رینل فیلیور (Acute on Chronic Renal Failure) کہتے ہیں۔

اسباب:

اگر گردوں کی طرف خون کی سپلائی کم ہو جائے یا بند ہو جائے۔ مثلاً بہت زیادہ خون بہہ جانے کی صورت میں گردوں کی طرف خون کی سپلائی کم یا بند ہو جاتی ہے۔ اس صورت میں گردوں کے خلیات کو آکسیجن کی مقدار کم ہو جاتی ہے اور وہاں توڑ پھوڑ کا عمل شروع ہو جاتا ہے۔ اسے ایکیوٹ ٹیوبلر نیکروسس (Acute Tubular Necrosis) کہتے ہیں۔ گردوں کے اچانک فیل ہونے کی سب سے بڑی وجہ یہی ایکیوٹ ٹیوبلر نیکروسس ہوتی ہے۔

گردوں کے اچانک فیل ہونے کی وجوہات تین مقاموں پر ڈسکس کی جا سکتی ہے۔

Scanned with CamScanner

(الف) پری رینل وجوہات (Pre-Renal Causes):

ان وجوہات میں گردے بالکل ٹھیک ہوتے ہیں۔ مسئلہ گردوں سے پہلے ہوتا ہے
میں درج ذیل بیماریاں ہو سکتی ہیں:

1- گردوں کو خون کی سپلائی کا کم ہونا۔
2- بہت زیادہ خون کا بہہ جانا۔
3- بہت زیادہ پانی کی کمی ہو جانا۔
4- جسم کی بہت شدید انفیکشن۔
5- جگر کی بیماریوں میں۔
6- دل کی خون پمپ کرنے کی صلاحیت کا کم ہونا۔

(ب) پوسٹ رینل وجوہات (Post Renal Causes):

اس کیٹگری میں گردے خود کسی بیماری سے متاثر نہیں ہوتے ہیں۔ بلکہ مسئلہ گردوں سے آگے ہوتا ہے جس کی وجہ سے گردے فیل ہو جاتے ہیں۔ اس گروپ میں جو بیماریاں آتی ہیں وہ یہ ہیں۔

1- پیشاب کی نالیوں میں کہیں رکاوٹ کا آ جانا، اس صورت میں گردوں کا الٹراساؤنڈ (Ultrasound) فوراً رکاوٹ یا پتھری کی نشاندہی کر دیتا ہے۔

(ج) رینل وجوہات (Renal Causes):

اس میں گردے خود کسی بیماری سے متاثر ہوتے ہیں۔ اس گروپ میں درج ذیل بیماریاں آتی ہیں:

1- انٹرسٹیشیل نیفرائٹس (Interstitial Nephritis)
2- ایکیوٹ ٹیوبلر نیکروسس (Acute Tubular Necrosis)
3- گلومیرولر ڈیزیز (Glomerular Disease)
4- رینو وسکولر ڈیزیز (Reno Vascular Disease)

علامات:

1- مریض کو پیشاب بہت کم آتا ہے۔
2- مریض پر عام طور پر سوجن آ جاتی ہے جو کہ چہرے پر سب سے زیادہ نمایاں ہوتی ہے

...جیں۔ زیادہ تر مریض کو سب سے پہلے یہی شکایت ہوتی ہے۔ آنکھوں کے نیچے اور نمایاں ہوتی ہے۔ زیادہ تر مریض کو سب سے پہلے یہی شکایت ہوتی ہے جس کے لئے وہ معالج سے رابطہ کرتا ہے۔ بلکہ بعض اوقات مریض کی سانس رک جاتی ہے۔ مریض کو سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔

مریض کی بھوک مر جاتی ہے۔ مریض کو خون میں یوریا (Urea) کی مقدار بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔ مریض متلی کی شکایت رہتی ہے اور یہ اس وقت ہوتا ہے جب خون میں یوریا (Urea) کی مقدار بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔

مریض یا تو نیم مدہوشی کے عالم میں ہوتا ہے۔ مریض مکمل طور پر بے ہوش بھی ہو سکتا ہے۔ مریض کو دورے بھی پڑ سکتے ہیں۔

مریض کا معائنہ کرنے پر نیچے دی گئی علامات ملتی ہیں:

مریض کی سانس تیز اور گہری ہوتی ہے اور تیز ابی ہوتی ہے۔
مریض کا بلڈ پریشر زیادہ ہوتا ہے۔ جب کہ کچھ مریضوں میں کم بھی ہو سکتا ہے۔
چہرے اور پاؤں پر سوجن ہوتی ہے۔
دل کے فیل ہونے کی علامات مریض میں ہو سکتی ہیں۔
مریض کے جسم کے مختلف حصوں سے خون بہتا مل سکتا ہے۔
دل پر اسٹیتھوسکوپ رکھنے سے ایک خاص قسم کی رگڑنے کی سی آواز سنائی دیتی ہے جسے پیری کارڈیل رب (Pericardial Rub) کہتے ہیں۔ یہ اس صورت میں سنائی دیتی ہے جب مریض کے خون میں یوریا (Urea) کی مقدار بڑھ جائے اور دل کی جھلی کی سوزش پیدا کر دے۔

ٹیسٹ:

1- پیشاب کے ٹیسٹ میں خون، پس سیل (Pus Cell) اور پروٹین آ سکتی ہیں۔
2- خون میں یوریا (Urea) اور کریٹی نین (Creatinine) بڑھ جاتے ہیں۔
3- کریٹینین کلیرنس (Creatinine Clearence) بہت کم ہوتی ہے۔
4- سیرم پوٹاشیم (Serum Potarrium) بہت زیادہ ہو جاتا ہے۔
5- الٹراساؤنڈ پر گردوں کے سائز کا اندازہ ہوتا ہے۔ گردے کا سائز یا نارمل ہو گا یا بڑھا ہوا ہو گا۔ اگر گردوں سے آگے نالیوں میں پتھری کی وجہ سے بندش ہو تو اس صورت میں

Scanned with CamScanner

گردے بڑھے ہوئے ہوں گے اور ان میں پانی پڑ جائے گا۔ پتھری بھی [illegible]
نظر آ جاتی ہے۔

6۔ پیٹ کا سادہ ایکسرے کرانے پر پتھری نظر آ سکتی ہے۔

علاج:

اگر گردوں کا فیل ہونا' پری رینل وجوہات کی وجہ سے ہو تو نیچے دیا گیا نسخہ استعمال کریں۔

نارمل سیلائین
(Normal Saline)

مریض کو 15 منٹ میں 250 ملی لیٹر نارمل سیلائین لگا دیں جب تک کہ مریض کا بلڈ پریشر زیادہ ہو جائے' نبض کی رفتار کم ہو جائے اور مریض کو پیشاب آنا شروع ہو جائے۔

اگر مریض کو مندرجہ بالا نسخہ سے فائدہ نہ ہو تو پھر درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

ٹیکہ لاسکس
(Inj. Lasix 20mg)

5 سے 20 ٹیکے رگ میں لگائے جائیں۔ اگر مریض کو فائدہ ہو اور پیشاب آنا شروع ہو جائے تب 2 سے 5 ٹیکے رگ میں ہر 6 گھنٹے بعد لگاتے رہیں جب تک کہ مریض کو پیشاب آنا شروع ہو جائے۔

(یا)

ٹیکہ منی ٹال 20 فیصد
(Inj. Mannitol 20%)

مریض کو رگ میں انفیوژن لگا دیں اور اس کی سپیڈ 10 سے 20 ملی لٹر فی گھنٹہ رکھیں۔ اگر 12 گھنٹے تک کوئی فائدہ نہ ہو تو پھر اسے مزید نہ لگائیں۔

مندرجہ بالا نسخہ جات کے علاوہ مریض کے لئے کچھ اور اقدامات بھی کرنے پڑتے ہیں۔ ان میں سے چند اہم درج ذیل ہیں:

1۔ مریض کے ان پٹ (InPut) اور آؤٹ پٹ (OutPut) کا ریکارڈ بنائیں۔
2۔ جسم میں پانی کی مقدار پوری رکھیں۔ اس کے لئے سادہ فارمولا یہ ہے کہ مریض کو جتنا پیشاب آ رہا ہے۔ اس کی مقدار میں 500 ملی لٹر مزید پانی دیں تا کہ مریض کے جسم میں پانی کی کمی نہ ہو۔
3۔ ہر دوسرے دن سوڈیم (Na+)' پوٹاشیم (K+)' یوریا (Urea) اور کریٹی نین (Creatinine) ضرور کرائیں۔
4۔ مریض کو روزانہ پروٹین کی مقدار 40 گرام سے کم دیں۔
5۔ اگر مریض کا بلڈ پریشر کم ہو تو اسے فلوئیڈ (Fluid) لگائیں اور اگر اس کا بلڈ پریشر زیادہ [illegible]

لیبل پر جتنی [illegible] (Calcium Channal Blocker) یا پرزوسین (Prazocin)
[illegible] اسے کیلشیم چینل بلاکر
[illegible] ٹیک کریں۔

اگر مریض کے خون میں تیزاب بہت زیادہ ہو تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

ٹیکہ سوڈیم بائی کاربونیٹ 8.4 فیصد 25 ملی لیٹر
Inj. Sodium Bicarbonate 8.4% 25ml

دو سے تین ٹیکے 1000 ملی لیٹر والی ڈیکسٹروز واٹر (Dextrose Water) میں ڈال کر ایک گھنٹے میں لگا دیں۔

اگر مریض کا پوٹاشیم لیول خون میں بہت زیادہ ہو تو اس کے لئے یہ نسخہ استعمال کریں۔

ٹیکہ کیلشیم سینڈوز
(Inj. Calcium Sandoz 10ml)

اسے آہستہ آہستہ 10 منٹ میں رگ میں لگائیں۔ 5 منٹ کے بعد دوسری ڈوز بھی دی جا سکتی ہے۔

+

ٹیکہ سوڈیم بائی کاربونیٹ 8.4 فیصد (Inj. Sodium Bicarbonate 8.4%)

دو سے تین ٹیکے 1000 ملی لیٹر والی ڈیکسٹروز واٹر (Dextrose Water) میں ڈال کر ایک گھنٹے میں لگا دیں۔

+

ریگولر انسولین
(Regular Insulin)

10 یونٹ انسولین کے 10% گلوکوز کے 500 ملی لیٹر میں ڈال کر 60 منٹ میں لگا دیں۔

کرانک رینل فیلیور (Chronic Renal Failure)

اسباب:

1۔ گلومیرولونیفرائیٹس (Glomerulonephritis)
2۔ کرانک پائیلونیفرائیٹس (Chronic Pyelonephritis)
3۔ شوگر (Diabetes Mellitiss)
4۔ پیشاب کی نالیوں میں رکاوٹ کا ہونا (Urinary Obstruction)
5۔ بلڈ پریشر کی زیادتی (Hypertension)
6۔ گنٹھیا (Gout)

7- خون میں کیلشیم کی زیادتی (Hypercalcemia)

علامات:

1- متلی کی شکایت ہونا۔
2- بھوک کی کمی۔
3- سستی چھائے رہنا۔
4- جسم پر خارش کا ہونا۔
5- رات کو بار بار پیشاب کا آنا۔
6- نامردی کا ہو جانا۔

کچھ عرصے کے بعد مریض میں درج ذیل علامات آنا شروع ہو جاتی ہیں

7- جسم پر سوجن ہو جاتی ہے۔
8- سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔
9- چھاتی میں درد ہو سکتا ہے۔
10- الٹی آنا شروع ہو جاتی ہے۔
11- نیم بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے۔
12- دورے پڑنا شروع ہو جاتے ہیں۔
13- ہچکی لگ جاتی ہے۔
14- مریض کوما (Coma) میں چلا جاتا ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے سے معالج کو درج ذیل علامات ملتی ہیں جن سے تشخیص میں مدد [ملتی] ہے:

1- مریض پر زردی چھائی ہوتی ہے۔
2- مریض کی جلد پر لیموں کی طرح زردی ہوتی ہے۔
3- پھیپھڑوں میں پانی پڑ جاتا ہے۔ جو کہ ایکسرے پر واضح نظر آتا ہے۔
4- پھیپھڑوں کی جھلیوں میں پانی پڑ سکتا ہے۔
5- مریض پر رعشہ طاری ہوتا ہے۔
6- بلڈ پریشر زیادہ ہوتا ہے۔
7- اگر مریض شوگر کا مریض ہو تو اس کی آنکھوں کے پردے پر شوگر کے اثرات مل سکتے ہیں۔

پیشاب کا خوردبینی معائنہ اور پیشاب کا کلچر
24 گھنٹے کے پیشاب میں پروٹین کی مقدار
کریٹی نین کلیرنس (Creatinine Clearance)
یوریا اینڈ الیکٹرولائٹس (Urea and Electrolytes)
خون میں شوگر کی مقدار
گردوں کا الٹراساؤنڈ
پھیپھڑوں کا ایکسرے
گردوں کی بایوپسی (Renal Biopsy)

علاج:

مریض کو روزانہ پروٹین 40 گرام سے کم دیں۔
مریض کو پھلوں کے جوس دینے سے اجتناب کریں کیونکہ ان میں سے اکثر میں پوٹاشیم ہوتا ہے۔
اگر مریض کے جسم پر سوجن ہو تو نمک بند کر دیں۔
بلڈ پریشر کو کنٹرول کریں۔
ایسی ادویات کا استعمال بند کر دیں جو کہ گردوں سے خارج ہوتی ہے۔
ایسی پیشاب آور ادویات نہ دیں جو کہ جسم میں پوٹاشیم کو بڑھا دیتی ہیں۔
اگر خون میں تیزابیت ہو تو سوڈیم بائی کاربونیٹ 300 سے 600 ملی گرام ہر 8 گھنٹے بعد استعمال کرائیں۔
چونکہ گردے کے فیل ہونے والے مریضوں میں خون کی مقدار بہت کم ہوتی ہے اس لئے ان پر یہ نسخہ استعمال کریں۔
خون کی بوتل لگائیں
ٹیکہ اپریکس (Inj. Eprex)
ہفتے میں 3 مرتبہ 50 یونٹ فی کلوگرام کے حساب سے سب کیوٹینیس (Subcutaneous) لگائیں۔
اگر رینل آسٹیوڈسٹرافی (Renal Osteodystrophy) ہو تو پھر درج ذیل نسخہ استعمال

Scanned with CamScanner

کریں۔

شربت ایلوڈراکس (Syp. Aludrox)

15 سے 30 ملی لیٹر کھانے کے ساتھ دیں تاکہ وہ فاسفیٹ کے اثر کو زائل کر سکے

+

کیپسول ون ایلفا 0.25 مائیکروگرام (Cap. One-Alpha 0.25mg)

ایک کیپسول روزانہ اس کی مقدار بڑھائی جا سکتی ہے اور ایک دن میں 4 کیپسول دے سکتے ہیں۔

نیفرا ٹک سنڈروم

(Nephrotic Syndrome)

نیفرا ٹک سنڈروم (Nephrotic Syndrome) دراصل چند علامتوں کا مجموعہ ہوتا ہے وہ علامتیں درج ذیل ہیں:

1- پیشاب میں بہت زیادہ پروٹین کا آنا۔
2- خون میں پروٹین کم ہو جانا۔
3- پورے جسم پر سوجن ہو جانا۔

اسباب:

1- گلومیرولونیفرائیٹس (Glomerulonephritis)
2- سسٹیمک واسکولائیٹس (Systemic Vasculitis)
مثلاً ایس ایل ای (SLE)
3- ایمیلائی ڈوسس (Amyloidosis)
4- ادویات مثلاً سونے کے مرکبات پنسیلا مین (Pencillamine) وغیرہ
حکماء حضرات جو کشتے استعمال کرتے ہیں ان میں دھاتیں موجود ہوتی ہیں جو کہ گردوں کو اندر سے زخمی کر دیتی ہیں اور پیشاب کی چھوٹی چھوٹی نالیاں اندر سے کٹ جاتی ہیں۔
5- ملیریا کی ایک خاص قسم جو کہ نیفرا ٹک سنڈروم کا باعث بنتی ہے۔
6- شوگر (Diabetes Mellitus)
7- کینسر (Malignancy)

علامات:

1- مریض کے پورے جسم پر سوجن ہو جاتی ہے اور چہرہ بھی سوج جاتا ہے۔
2- مریض بہت دقت محسوس کرتا ہے۔
3- بھوک کم ہو جاتی ہے۔
4- الٹی آتی ہے۔
5- سانس میں تنگی ہوتی ہے۔
6- مریض بہت کمزوری محسوس کرتا ہے۔
7- مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات ملتی ہیں۔
1- آنکھوں کے نیچے سوجن زیادہ ہوتی ہے۔
2- پیٹ کی جھلیوں میں پانی پڑ جاتا ہے۔
3- پھیپھڑوں کی جھلیوں میں پانی پڑ جاتا ہے۔
4- مریض کے پٹھے بہت کمزور ہوتے ہیں۔

ٹیسٹ:

1- پیشاب کے معائنے میں پیشاب میں گدلا پن ہوتا ہے جو کہ پروٹین جسے البیومن (Albumin) کہتے ہیں کی وجہ سے ہوتا ہے۔
2- مریض کا 24 گھنٹے کا پیشاب اکٹھا کر کے اس میں پروٹین اور کریٹی نین کلیئرنس (Creatinine Clearance) کے ٹیسٹ کئے جاتے ہیں۔
3- پیشاب کے خوردبینی معائنے پر خون کے سرخ جسیمے (RBC) اور پروٹین کا پتہ چلایا جاتا ہے۔
4- یوریا اور الیکٹرولائیٹس (Urea and Electrolytes) کا ٹیسٹ کیا جانا چاہئے۔
5- سیرم البیومن (Serum Albumin) ٹیسٹ۔
6- ای-ایس-آر (ESR)
7- خون کا مکمل معائنہ (CBE)
8- امیونوگلابولین لیول (Ig Level)
9- پروٹین سٹرپ ٹیسٹ (Protein Strip Test)

Scanned with CamScanner

علاج:

مریض کے جسم پر سوجن موجود ہوتی ہے۔ اس کے لئے درج ذیل اقدامات کریں۔

1. مکمل بیڈ ریسٹ۔
2. نمک کا مکمل پرہیز تاکہ بلڈ پریشر نیچے آ سکے۔
3. پیشاب آور گولی دیں۔ اس کے لئے نیچے دیا گیا نسخہ استعمال کریں۔

جسم سے سوجن اتارنے کا نسخہ

گولی لیسورائیڈ (Tab. Lasoride)
ایک سے دو گولیاں صبح کے وقت

اگر مریض کو آرام نہ آئے تو نیچے والا نسخہ استعمال کریں:
ٹیکہ لاسکس 20 ملی گرام (Inj. Lasix 20mg)
دو سے چار ٹیکے صبح کے وقت رگ میں لگائیں۔

+

گولی پوٹاشیم کلورائیڈ (Tab. Potassium Chloride 500mg)
دو گولیاں صبح، دو گولیاں رات کھانے کے بعد

جب مریض کے جسم سے سوجن کم ہو جائے تو نیچے دی گئی گولی استعمال کریں:
گولی ڈایازائیڈ (Tab. Dyazide)
ایک گولی صبح کے وقت استعمال کریں

اگر مریض کو نیفراٹک سنڈروم (Nephrotic Syndrome) گلومیرولونیفرائیٹس (Glomerulonephritis) کی وجہ سے ہے تو نیچے دی گئی دوا بھی استعمال کریں۔
گولی پریڈنی سولان 5 ملی گرام (Tab. Prednisolene 5mg)
3 سے 4 گولیاں دن میں 3 سے 4 مرتبہ روزانہ 4 سے 6 ہفتے تک دیں۔ اگر مریض کو فائدہ ہو تو اگلے 3 ماہ میں آہستہ آہستہ کم کر کے دوا بند کر دیں۔

پیشاب کی نالی کی انفیکشن
(Urinary Tract Infection)
(یورنری ٹریک انفیکشن)

پیشاب کی نالی کی انفیکشن گردوں کے نظام کے کسی بھی حصے کو متاثر کر سکتی ہے۔ یہ حوض گردہ کی انفیکشن یا (Pyelonephritis) پائیلونیفرائیٹس ہو سکتی ہے۔ مثانے کی انفیکشن یا سسٹائیٹس (Cystitis) پراسٹیٹ غدود کی انفیکشن یا پراسٹیٹائیٹس (Prostatitis) یا یوریتھرا کی انفیکشن/ (Urithritis) تمام پیشاب کی نالی کی انفیکشن کہلاتے ہیں۔ ان کی علامات ملتی جلتی ہوتی ہیں۔

سوزش حوض گردہ (Pyelonephritis)
(پائیلونیفرائیٹس)

اسباب:

اس کا سبب عام طور پر گرام نیگیٹو بیکٹیریا (Gram-ve Bacteria) ہیں۔ ان میں سے سب سے اہم یہ ہیں:

1. ای کولائی (E-Coli)
2. پروٹیس (Proteus)
3. کلیب سی ایلا (Klebsiella)
4. این ٹیرو بیکٹر (Enterobacter)
5. سوڈوموناس (Pseudomonas)

عام طور پر حوض گردہ کی انفیکشن نیچے کی نالیوں سے آتی ہے۔

علامات:

1. بخار۔
2. پیٹ کی اطراف (Flanks) میں درد۔
3. مریض کا پیشاب کنٹرول کرنا مشکل ہو جاتا ہے اور اسے رفع حاجت کے لئے دوڑنا پڑ جاتا ہے۔ اسے ارجینسی (Urgency) کہتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

4- مریض کو بار بار پیشاب آتا ہے۔

5- پیشاب کے ساتھ مریض کو درد ہوتا ہے۔

6- متلی الٹی یا پیچش زیادہ عام نہیں ہوتے۔

مریض کا معائنہ کرنے سے درج ذیل علامات ملتی ہیں۔

1- مریض کو بخار ہوتا ہے۔

2- نبض کی رفتار تیز ہوتی ہے۔

3- گردے بڑھے ہوئے مل سکتے ہیں۔

ٹیسٹ:

1- خون کے مکمل ٹیسٹ پر خون کے سفید خلیے بڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔ اسے لیوکوسائٹوسس (Leukocytosis) کہتے ہیں۔

2- پیشاب کے تجزیے پر اس میں پیپ بیکٹیریا اور خون کی مختلف مقداریں مل سکتی ہیں۔

3- وائٹ سیل کاسٹس (White Cell Casts) بھی پیشاب کے تجزیے پر ملتی ہیں۔

4- پیشاب کے کلچر (Culture) کروانے پر جراثیم کا پتہ چل جاتا ہے۔

5- الٹراساؤنڈ کروانے پر گردے بڑھے ہوئے نظر آ سکتے ہیں۔

6- گردے کے سی ٹی سکین (CT Scan) اور گردوں کے آئسوٹوپ سکین (Isotope Renal Scan) پر بھی گردوں کی بڑھوتری کا پتہ چل جاتا ہے۔

ایکیوٹ بیکٹیریل پراسٹاٹائیٹس

(Acute Bacterial Prostatitis)

اسباب:

گرام نیگیٹیو بیکٹیریا اس میں سب سے اہم وہی ہیں جو کہ ایکیوٹ پائیلونیفرائٹس میں ہیں۔

1- مریض کو سیکرم (Sacrum) پر، سپراپیوبک (Suprapubic) یا مثانے کے نیچے درد ہوتا ہے۔

2- بخار۔

3- ارجینسی (Urgency) یعنی پیشاب کا کنٹرول ختم ہو جاتا ہے۔

4- پیشاب بار بار آتا ہے۔

5- پیشاب کے ساتھ درد ہوتا ہے۔

6- بعض اوقات مریض کو پیشاب کی بندش ہو جاتی ہے۔ کیونکہ جب پراسٹیٹ غدود کی سوزش ہوتی ہے تو وہ پھول جاتا ہے اور پیشاب کی نالی پر دباؤ ڈال کر اسے تنگ یا بند کر دیتا ہے۔ جس سے مریض کا پیشاب بند ہو جاتا ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے سے درج ذیل علامتیں سامنے آتی ہیں:

1- مریض کو تیز بخار ہوتا ہے۔

2- مقعد یا ریکٹم (Rectum) سے معائنہ کرنے سے پراسٹیٹ غدود بڑھا ہوا محسوس ہوتا ہے اور گرم ہوتا ہے۔ ایک بات کا دھیان رہے کہ پراسٹیٹ غدود کا مساج سختی سے منع ہے کیونکہ اس سے انفیکشن پورے جسم میں پھیلنے کا شدید خطرہ ہوتا ہے۔

ٹیسٹ:

1- خون کے ٹیسٹ پر خون کے سفید خلیے (WBC) بڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔

2- پیشاب کے تجزیے پر پیشاب میں پیپ (Pus)، بیکٹیریا (Bacteria) اور خون (Blood) ہوتا ہے۔

3- پیشاب کے کلچر (Culture) کرانے پر جراثیم کا پتہ چل جاتا ہے۔

کرانک بیکٹیریل پراسٹاٹائیٹس

(Chronic Bacterial Prostatitis)

پراسٹیٹ غدود کی لمبی سوزش پراسٹیٹ کی ایکیوٹ انفیکشن سے بھی ہو سکتی ہے اور بغیر ایکیوٹ انفیکشن کے بھی ہو سکتی ہے۔

اسباب:

گرام نیگیٹیو جراثیم اس کی سب سے بڑی وجہ ہیں۔

علامات:

1- اکثر مریضوں کو کوئی علامت نہیں ہوتی۔

2- پیشاب بار بار آ سکتا ہے۔

3- پیشاب کے ساتھ درد بھی ہوتا ہے مگر بہت شدید نہیں ہوتا۔ ہلکا ہلکا درد ہر وقت رہتا ہے۔
4- کمر میں درد رہتا ہے۔
5- مریض کے ماضی میں ایکیوٹ پراسٹاٹائیٹس (Acute Protatitis) کی ہسٹری ہوتی ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے پر بھی اکثر کوئی علامت نہیں ملتی۔

ٹیسٹ:

1- پیشاب کا تجزیہ اکثر نارمل ہوتا ہے۔
2- پیشاب کا کلچر کرانے سے جراثیم سامنے آتا ہے اور بیماری کی تشخیص ہوتی ہے۔
3- الٹراساؤنڈ پر پراسٹیٹ غدود میں پتھری نظر آ سکتی ہے۔

مثانے کی سوزش (Acute Cystitis)

(ایکیوٹ سسٹائیٹس)

اسباب:

1- ای-کولائی جراثیم (E.Coli)

علامات:

1- مریض کو پیشاب پر کنٹرول نہیں ہوتا۔
2- پیشاب بار بار آتا ہے۔
3- پیشاب کے ساتھ درد ہوتا ہے۔
4- خواتین کو پیشاب کے ساتھ بہت زیادہ خون آتا ہے اور یہ عام طور پر ہمبستری کے بعد زیادہ ہوجاتا ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے پر مریض یا مریضہ کو پیٹ کے نچلے حصے میں ہاتھ لگانے پر درد محسوس ہوتا ہے۔

مریض کو عام طور پر بخار نہیں ہوتا۔

ٹیسٹ:

1- پیشاب کے تجزیے پر اس میں پیپ سیلز اور خون مل سکتا ہے۔
2- پیشاب کا کلچر کرانے پر جراثیم کا پتہ چل جاتا ہے۔

یورنری ٹریک انفیکشن کا علاج

پیشاب کی نالی کی انفیکشن:

(الف) خواتین میں

اگر مریضہ کو مثانے کی غیر پیچیدہ انفیکشن ہو تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

1- گولی نکوٹریم فورٹ 960 ملی گرام (Tab. Nicotrium Forte 960mg)

ایک گولی صبح ایک گولی رات 3 دن

شوگر کے مریضوں میں اور بوڑھی خواتین میں پہلے پیشاب کا کلچر بھجوایا جائے اور پھر مندرجہ ذیل نسخہ استعمال کیا جائے اور اس کا دورانیہ 3 دن کی بجائے 7 دن ہونا چاہئے۔

2- اگر مریضہ کو مثانے کی بار بار انفیکشن ہو تو اس کے لئے درج ذیل نسخہ استعمال کریں:

گولی نکوٹریم فورٹ 960 ملی گرام (Tab. Nicotrium Forte 960mg)

ایک گولی صبح ایک گولی رات (2 سے 4 ہفتے)

اگر مریضہ کو مثانے کی انفیکشن ہمبستری کی وجہ سے ہو تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

گولی نکوٹریم فورٹ 480 ملی گرام (Tab. Nicotrium Forte 480mg)

ایک گولی ہمبستری کے بعد استعمال کریں۔

اگر مریضہ کو مثانے کی بار بار انفیکشن ہمبستری کی وجہ سے نہ ہو اور اس کی وجہ سمجھ نہ آئے تو درج ذیل طریقہ استعمال کیا جائے:

گولی نکوٹریم 480 ملی گرام (Tab. Nicotrium 480mg)

آدھی گولی روزانہ

3- اگر مریضہ کو حوض گردہ کی سوزش یا ایکیوٹ پائیلونیفرائیٹس ہو تو اس کے پیشاب کا کلچر بھجوا دیں اور اینٹی بائیوٹک شروع کردیں جب تک رزلٹ نہیں آتا۔ رزلٹ آنے کے بعد جراثیم کے مطابق اینٹی بائیوٹک استعمال کریں۔ اگر مریضہ کافی بیمار ہو تو یہ نسخہ استعمال کریں:

گولی نکوٹریم فورٹ 960 ملی گرام (Tab. Nicotruim Forte 960mg)

ایک گولی صبح ایک گولی رات (10 سے 14 دن)

اگر مریضہ بہت زیادہ بیمار ہو یا اسے بہت الٹیاں آ رہی ہوں تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

ٹیکہ سائیروسین 100 ملی گرام (Inj. Cyrocin 100mg)

رگ میں انفیوژن کی صورت میں صبح شام لگائیں۔ (3 سے 4 دن)

Scanned with CamScanner

اس کے بعد نیچے دی گئی گولی مزید 10 دن استعمال کریں۔

گولی سائیروسین 500 ملی گرام (Tab. Cyrocin 500mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات 10 دن

اگر خاتون حمل کے ساتھ ہو تو مندرجہ بالا نسخہ استعمال کرنے کی بجائے نیچے دی گئی دوا استعمال کریں۔

ٹیکہ زائیناسیف 750 ملی گرام (Inj. Zinacef 750mg)

ایک ٹیکہ رگ میں صبح اور شام لگائیں (3 سے 4 دن)

پھر مریض کو ٹیکہ بند کر کے درج ذیل گولی مزید 10 دن استعمال کرائیں۔

گولی زینٹ 250 ملی گرام (Tab. Zinnat 250mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات (10 دن)

(ب) مردوں میں پیشاب کی نالیوں کی انفیکشن کا علاج:

1- مردوں میں سب سے پہلے یہ نسخہ استعمال کریں۔

گولی نکوٹریم فورٹ 960 ملی گرام (Tab. Nicotrium Forte 960mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات (7 دن)

(یا)

گولی سائیروسین 500 ملی گرام (Tab. Cyrocin 500mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات (7 دن)

2- ایکیوٹ یوریتھرل سنڈروم (Acute Urethral Syndrome):

اگر یوریتھرا (Urethra) کی بہت شدید انفیکشن ہو جائے تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

کیپسول ویلکوڈاکس 100 ملی گرام (Cap. Wellcodox 100mg)

ایک کیپسول صبح' ایک شام (7 دن)

اگر ایکیوٹ یوریتھرل سنڈروم عورت میں ہو اور وہ حاملہ بھی ہو تو اسے یہ دوا دیں۔

گولی اریتھروسین 500 ملی گرام (Tab. Erythrocin 500mg)

ایک گولی ہر 6 گھنٹے بعد (7 دن)

3- اگر پراسٹیٹ غدود کی انفیکشن ہو تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

گولی نکوٹریم فورٹ 960 ملی گرام (Tab. Nicotrium Forte 960mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات (14 دن)

(یا)

گولی سائیروسین 500 ملی گرام (Tab. Cyrocin 500mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات (10 سے 14 دن)

اگر انفیکشن بہت پرانی ہو تو پھر نیچے والا نسخہ استعمال کریں۔

گولی نکوٹریم فورٹ 960 ملی گرام (Tab. Nicotrium Forte 960mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات (3 ماہ)

(یا)

گولی سائیروسین 500 ملی گرام (Tab. Cyrocin 500mg)

ایک گولی صبح' ایک گولی رات (ایک ماہ)

گردوں کی پتھری (Nephrolithiasis)
(نیفرولیتھی ایسس)

گردوں میں پتھری کا ہونا بہت عام ہو چکا ہے۔ اس کے اسباب اور علامت تفصیل سے بیان کی جا رہی ہیں۔

اسباب:

1- پیراتھائیرائیڈ ہارمون کی زیادتی: اگر جسم میں پیراتھائیرائیڈ ہارمون زیادہ ہو جائے تو اس کی وجہ سے خون میں کیلشیم زیادہ ہو جاتا ہے اور پھر گردوں میں جمع ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے پتھری ہو جاتی ہے۔

2- کشنگ سنڈروم (Cushing Syndrome)

3- وٹامن ڈی کی زیادتی

4- یورک ایسڈ کی زیادتی (مثلاً گنٹھیا یا گاؤٹ (Gout) کی بیماری)

5- دودھ کا زیادہ استعمال (کیلشیم کی مقدار زیادہ جذب ہو جاتی ہے۔ اور پتھری کا چانس زیادہ ہو جاتا ہے۔)

پتھری کی اقسام:

عام طور پر گردوں میں پتھری پانچ قسم کی ہوتی ہے:

1- کیلشیم آگزالیٹ سے بنی (Calcium Oxalate) پتھری۔

Scanned with CamScanner

2- کیلشیم فاسفیٹ (Calcium Phosphate) سے بنی پتھری۔

3- سٹروائٹ سے بنی (Struvite) پتھری۔

4- یورک ایسڈ (Uric Acid) سے بنی ہوئی پتھری۔

5- سسٹین (Cysteine) سے بنی ہوئی پتھری۔

سب سے عام طور پر پتھری کی جو قسم ہوتی ہے وہ کیلشیم سے بنی ہوئی [illegible] 85 فیصد مریضوں میں ہوتی ہے۔ کیلشیم سے بنی ہوئی پتھری عام طور پر ایکسرے [illegible] یورک ایسڈ سے بنی ہوئی پتھری ایکسرے پر نظر نہیں آتی۔ مگر یورک ایسڈ میں کیلشیم [illegible] جائے تو وہ بھی ایکسرے پر نظر آجاتی ہے۔ ایسے علاقے جہاں پر فضا میں رطوبت زیادہ [illegible] حرارت بہت زیادہ رہتا ہو تو وہاں پتھری ہونے کے چانس زیادہ ہوتے ہیں اور [illegible] پتھری کے چانس کئی گنا بڑھ جاتے ہیں۔

غذا کا پتھری بننے کے ساتھ گہرا تعلق ہے۔ اگر غذا میں نمک اور پروٹین زیادہ [illegible] بننے کا عمل بہت تیز ہو جاتا ہے۔ نشاستے اور چکنائیاں پتھری پیدا نہیں کرتیں۔ اگر غذا میں [illegible] مقدار کم کر دی جائے تو ان مریضوں کو فائدہ ہوگا جنہیں پتھری صرف اس وجہ سے ہوتی [illegible] زیادہ استعمال کرتے ہیں۔ پتھری کی کچھ اقسام خاندانوں میں چلتی ہیں۔

علامات:

1- پتھری جب تک گردوں میں رہتی ہے تو عام طور پر مریض کو کوئی علامات نہیں [illegible] جب یہ پتھری ٹوٹتی ہے اور اس کے ٹکڑے "یوریٹر" میں آجاتے ہیں تو اس [illegible] جاتے ہیں اور اس وقت مریض کو شدید درد کی لہر اٹھتی ہے یہ درد کی لہر دوروں کی [illegible] میں آتی ہے۔ اسے کولائیکی درد (Coliky Pain) کہتے ہیں۔

2- مریض کے چہرے پر پیلاہٹ طاری ہو جاتی ہے۔

3- پسینہ آتا ہے۔

4- مریض کی کمر میں بھی درد ہوتا ہے جو کہ حرکت کرنے سے اور بڑھ جاتا ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامتیں ملتی ہیں۔

1- عام طور پر مریض میں کوئی واضح علامت نہیں ملتی۔ مگر یوریٹر میں پتھری چلے جانے [illegible] سے گردوں میں پانی بھی پڑ سکتا ہے اور پیپ بھی اس صورت میں گردے پھول جا[illegible] ہیں اور ہاتھ سے معائنہ کرنے پر انہیں محسوس کیا جا سکتا ہے۔

پیشاب کے ٹیسٹ میں خون کے سرخ جسیمے (RBC) نظر آتے ہیں۔

الٹراساؤنڈ پر تقریباً تمام پتھریاں نظر آجاتی ہیں اور ان کا مقام بھی پتہ چل جاتا ہے۔

پیٹ اور پیلوس (Pelvis) کا سادہ ایکسرے کھینچنے سے کچھ پتھریاں جیسے کیلشیم سے بنی پتھریاں آسانی سے نظر آجاتی ہیں۔

انٹراوینس پائیلوگرافی (Intravenous Pyelography) اور ریٹروگریڈ پائیلوگرافی (Reterograde Pyelography) سے یوریٹر میں موجود پتھری کا اور گردوں کے افعال کا صحیح اندازہ لگایا جا سکتا ہے۔

علاج

مریض کو زیادہ پانی پینے کے لئے کہا جائے۔ مریض کو بہت زیادہ پانی پلانے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ البتہ جتنا پانی وہ عام حالات میں پیتا ہے۔ اس کا دو گنا کر دینے سے پتھری بننے کا چانس کم ہو جاتا ہے۔ مریض کو کھانے کے دو گھنٹے بعد پانی زیادہ پینا چاہئے کیونکہ یہ وہ وقت ہوتا ہے جب پتھری بننے کا خدشہ سب سے زیادہ ہوتا ہے۔ مریض کو رات کو سوتے وقت کافی پانی پینا چاہئے تاکہ رات کو اسے پیشاب کا خلل ہو اور وہ رفع حاجت سے فارغ ہو کر مزید پانی پی سکے۔ دراصل دن کو پانی زیادہ کر دینے سے صرف دن کو حفاظتی تدبیر کی جاتی ہے اور رات کے وقت جب جسم میں پانی کی کمی ہو جاتی ہے تو پھر پتھری کے لئے راہیں کھل جاتی ہیں۔

مریض کو روزانہ پروٹین کی مقدار ایک گرام فی کلوگرام جسم کے وزن سے کم لینی چاہئے۔

دودھ کم استعمال کرنا چاہئے۔

اگر گردوں میں پانی پڑ جائے یا پیپ پڑ جائے تو اس کا علاج کرنا چاہئے۔

اگر مریض کو شدید درد ہو تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

گولی سپازموسیبالجین (Tab. Spasmocibalgin)

ایک گولی صبح ایک دوپہر ایک رات

(یا)

گولی بسکوپان کمپاؤنڈ (Tab. Buscopan Compd)

1+1+1

ٹیکہ ولٹرال 75 ملی گرام (Inj. Voltral 75mg)
ایک ٹیکہ گوشت میں لگائیں

(یا)

+

گولی بسکو پان کمپاؤنڈ (Tab. Buscopan Compd)
1+1+1

6- مریض کی پوزیشن سے بھی پتھری کے بننے پر فرق پڑ جاتا ہے۔ جس ... طرف لیٹنے سے پتھری بننے کی رفتار کم پڑ جاتی ہے۔ اسے سٹون سائیڈ ڈاؤن (Stone Side Down) پوزیشن کہتے ہیں۔

7- پتھری کا عام طور پر ادویات سے حل کم ہی نکلتا ہے۔ ایسی صورت میں مریض کو ... دے کر سرجن کے پاس ریفر کر دینا چاہئے۔

ادارے کی دیگر بکس
کلینیکل فارماکولوجی
منی (سیمن) (Semen)
قیمت 90/-

مثانے میں پتھری
(Calculi in Urinary Bladder)
(کیلکولائی ان یورنری بلیڈر)

علامات:
مریض کو پیشاب کے ساتھ خون آتا ہے۔
پیشاب کے ساتھ تکلیف ہوتی ہے۔
مثانے کی پتھری کا درد عضو تناسل کے سرے پر ہوتا ہے۔
مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامتیں ملتی ہیں:
اگر پتھری یوریٹر اور مثانے کی درمیانی جنکشن پر پھنس جائے تو مریض کو بار بار پیشاب کی حاجت ہوتی ہے اور پیشاب پر قابو پانا بہت مشکل ہو جاتا ہے۔

ٹیسٹ:
اس کے لئے وہی ٹیسٹ کرائے جاتے ہیں۔ جو گردوں یا یوریٹر میں پتھری کے لئے کیئے جاتے ہیں۔

علاج:
اس کا علاج وہی ہے جو گردوں کی پتھری کے لئے ہوتا ہے۔

پراسٹیٹ غدود کا بڑھنا
(Benign Prostatic Hypertrophy)
(بینائین پراسٹیٹک ہائپرٹرافی)

اسباب:
اس بیماری میں پراسٹیٹ غدود بڑھ جاتا ہے۔ یہ بیماری بہت عام ہے۔ عمر کے ساتھ یہ غدود بڑھ جاتا ہے۔ 40 سال اور 60 سال کے درمیان عمر کے لوگوں میں 24 فیصد جب کہ اس سے زیادہ عمر کے لوگوں میں 40 فیصد اس بیماری کے ہونے کا خدشہ ہوتا ہے۔

علامات:

1- مریض کو بار بار پیشاب آتا ہے۔
2- رک رک کر پیشاب آتا ہے۔
3- پیشاب پر کنٹرول ختم ہو جاتا ہے۔
4- کھل کر پیشاب نہیں آتا۔
5- مریض کو پیشاب کرنے کے بعد دوبارہ پیشاب کا خلل شروع ہو جاتا ہے۔
6- پیشاب کی دھار صحیح نہیں بنتی اور وہ پتلی ہوتی ہے۔
7- مریض کو رات کو بار بار پیشاب کرنے کے لئے اٹھنا پڑتا ہے۔
مریض کا ریکٹم (Rectum) کا معائنہ کرنے پر پراسٹیٹ غدود بڑھا ہوا [illegible] ہوتا ہے۔

ٹیسٹ:

1- **پیشاب کا تجزیہ:** پیشاب کا تجزیہ اس لئے ضروری ہے کہ اس سے پیشاب [illegible] انفیکشن کا پتہ چل سکتا ہے یا خون کی موجودگی کی نشاندہی ہو سکتی ہے۔
2- سیرم کریٹی نین (Serum Creatinine) سے گردوں کے فعل کا اندازہ ہو جاتا ہے [illegible] گردے ٹھیک کام کر رہے ہیں یا نہیں۔
3- سیرم پی ایس اے (Serum PSA):
پی ایس اے (PSA) دراصل ایک اینٹی جن (Antigen) ہوتی ہے جو کہ پراسٹیٹ غدود کے کینسر میں بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ اس لئے جب بھی مریض کا پراسٹیٹ غدود بڑھے تو یہ ٹیسٹ ضرور کروانا چاہئے۔ کیونکہ پراسٹیٹ غدود کا کینسر بہت عام ہے۔
4- انٹراوینس پائیلوگرام (Intravenous Pyelogram)
5- گردوں کا الٹراساؤنڈ (Ultrasound)
6- گردوں کا سی ٹی سکین (CT Scan of Kidneys)
7- سسٹوسکوپی (Cystascopy)

علاج:

(i) طبی علاج (Medical Treatment): اگر پراسٹیٹ غدود بہت زیادہ نہ بڑھا ہوا ہو تو درج ذیل ادویات میں سے کوئی بھی دوا استعمال کی جا سکتی ہے۔

نسخہ

گولی کارڈورا 2 ملی گرام (Tab. Cardura 2mg, 4mg)
ایک گولی روزانہ (2 ملی گرام والی) ایک ہفتہ (پھر)
ایک گولی روزانہ (4 ملی گرام والی) دو ہفتے
(اگر مریض کو زیادہ فرق نہ ہو تو اس دوا کی مقدار بڑھائی جا سکتی ہے۔ زیادہ سے زیادہ 16 ملی گرام کارڈورا استعمال کی جا سکتی ہے۔)

(یا)

گولی ہائیٹرن (1 ملی گرام، 2 ملی گرام، 3 ملی گرام) (Tab. Hytrin 1mg, 2mg, 3mg)
ایک گولی روزانہ (ایک ملی گرام والی) ایک ہفتہ (پھر)
ایک گولی روزانہ (دو ملی گرام والی) ایک ہفتہ
(گولی کی مقدار اس سے بھی بڑھائی جا سکتی ہے۔ عام طور پر 10 ملی گرام روزانہ تک گولی کا اثر ہونا شروع ہو جاتا ہے۔)

(یا)

گولی پروسکار 5 ملی گرام (Tab. Proscar 5mg)
ایک گولی روزانہ 6 ماہ

(یا)

گولی زیٹرال 5 ملی گرام (Tab. Xatral-SR 5mg)
ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد

پراسٹیٹ غدود کا کینسر (Prostatic Cancer)

پراسٹیٹ غدود کا کینسر بہت عام ہے۔ 60 اور 69 سال کے درمیان والے مردوں میں [illegible] اور جب کہ 80 سے 89 سال والی عمر کے لوگوں میں 67 فیصد پراسٹیٹ غدود کے کینسر کا خدشہ ہے۔

علامات:

پراسٹیٹ غدود کے کینسر کے مریض میں عام طور پر کوئی علامت نہیں ہوتی۔ البتہ حادثاتی طور پر ریکٹم (Rectum) کا انگلی سے معائنہ کرتے ہوئے پتہ چلتا ہے کہ پراسٹیٹ غدود والی جگہ پر

مریض درد محسوس کرتا ہے۔ اگر مریض کو بینائین پراسٹیٹک ہائپرپلیزیا (BPH) بھی [illegible] وہی علامات ہوتی ہیں جو کہ پچھلے مضمون میں بیان کی گئی ہیں۔ بعض اوقات مریض [illegible] بندش کے ساتھ آتا ہے۔ جب ایسے مریضوں کا پی-ایس-اے (PSA) ٹیسٹ [illegible] چلتا ہے کہ مریض کو پراسٹیٹ غدود کا کینسر ہے۔

ٹیسٹ:

1- سیرم پی-ایس-اے ٹیسٹ (Serum PSA Test): اس ٹیسٹ میں [illegible] سیرم (Serum) میں ایک خاص اینٹی جن (Antigen) کی مقدار چیک کی جاتی ہے۔ [illegible] غدود کے کینسر میں اس کی مقدار بڑھی ہوئی ہے۔ PSA کی مقدار 4.1 سے 10 نینوگرام [illegible] تک ہو تو اسے درمیانی درجے کا پراسٹیٹ کینسر ہے۔ جب کہ 10 نینوگرام فی ملی لیٹر [illegible] PSA کا مطلب ہے کہ اس مریض کو بہت زیادہ شدید کینسر ہے اور وہ بہت زیادہ پھیل چکا ہے۔

2- ایم-آر-آئی (MRI): پراسٹیٹ غدود کا MRI کرانے سے کینسر کے پھیلاؤ اور [illegible] بڑی حد تک اندازہ ہو جاتا ہے۔

3- بون سکین (Bone Scan): مریض کے بون سکین (Bone Scan) پر پتہ چلتا ہے کہ [illegible] ہڈیوں میں کس حد تک پھیلا ہے۔ کیونکہ پراسٹیٹ غدود کا کینسر عام طور پر ہڈیوں میں زیادہ [illegible] ہے۔

علاج:

1- مریض کو شعاعوں (تابکار) سے ٹھیک کرنے کی کوشش کی جاتی ہے اور اس کے ساتھ چند مریضوں میں پراسٹیٹ غدود کو بھی نکال دیا جاتا ہے۔ اس آپریشن کو ریڈیکل پراسٹیٹکٹمی (Radical Prostatectomy) کہتے ہیں۔

2- کرایوسرجری (Cryosurgery) اس میں مائع نائٹروجن گیس سوئی کے ذریعے پراسٹیٹ غدود میں ڈالی جاتی ہے اور وہاں پر ٹھنڈک کے عمل سے پراسٹیٹ غدود کی نشوونما [illegible] (Dead) ہو جاتی ہے۔

3- اینڈروجن (Androgen) کم کرنے والے مرکبات دینے سے بھی پراسٹیٹ غدود [illegible] کینسر بڑی حد تک کنٹرول ہو جاتا ہے۔

نظام دوران خون کی بیماریاں

(Diseases of Circulatory System)

نظام دوران خون تین چیزوں پر مشتمل ہوتا ہے:

دل	(ہارٹ)	(Heart)
شریانیں	(آرٹریز)	(Arteries)
وریدیں	(وینز)	(Veins)

ان سب میں سے سب سے اہم دل ہے۔ دل ایک پمپ کا کام کرتا ہے۔ دل ایک تواتر سے کام کرتا ہے اور اس وجہ سے خون بھی ایک تواتر سے خون کی نالیوں میں گردش کرتا ہے اور جسم کے ہر حصے تک خون پہنچ جاتا ہے۔

دل خون کو پمپ کر کے پھیپھڑوں میں لے جاتا ہے جہاں پر خون صاف ہوتا ہے اور پھر دل میں پہنچ جاتا ہے۔ جہاں سے دل اس خون کو جسم کے ہر حصے تک پہنچاتا ہے۔ اس طرح صاف خون جسم کے ہر خلیے (Cell) تک پہنچتا ہے۔ جب جسم کام کرتا ہے تو جسم میں گندے مادے بنتے ہیں اور اس سے خون بھی صاف نہیں رہتا یہ گندہ خون پہلے دل میں آتا ہے جہاں سے دل صاف ہونے کے لئے دوبارہ پھیپھڑوں میں بھیج دیتا ہے۔ اس طرح یہ چکر چلتا رہتا ہے۔

دل کے چار خانے ہوتے ہیں اور ہر دو خانوں کے درمیان والو لگے ہوتے ہیں۔ ان والوز (Valves) کے کھلنے یا بند ہونے سے آواز پیدا ہوتی ہے جسے دل کی دھڑکن کہتے ہیں اور اسے سٹیتھواسکوپ سے سنا جا سکتا ہے۔

بار بار سننے سے نارمل اور غیر نارمل آواز میں فرق کا اندازہ ہو جاتا ہے اور اس سے کئی بیماریوں کے درمیان فرق کا پتہ چلتا ہے۔

نظام دوران خون کی خرابی ظاہر کرنے والی علامات

(Symptoms Regarding Circulatary System)

(سمپٹم ریگارڈنگ سرکولیٹری سسٹم)

دل کی بیماری کی جلد تشخیص کے لئے مریض کی تفصیل سے ہسٹری لینا نہایت ضروری ہوتا

ہے۔

دل کی بیماریوں کی سب سے اہم علامات دو ہیں:

1- سانس کا پھولنا (ڈسنیا) (Dyspnea)

2- چھاتی میں درد (چیسٹ پین) (Chest Pain)

1- سانس کا پھولنا (Dyspnea)

(ڈسنیا)

سانس کا پھولنے کا مطلب ہے کہ سانس لینے میں دشواری محسوس کرنا۔ سانس ... سے پھولتا ہے یا پھر آرام کرنے کے دوران، یعنی اس کی دو اقسام ہیں:

(الف) ایگزرشنل ڈسنیا (Exertional Dyspnea) (چلنے سے سانس چڑھنا)

(ب) ڈسنیا ایٹ ریسٹ (Dyspnea at Rest)

(الف) ایگزرشنل ڈسنیا (Exertional Dyspmea):

دل کے فیل ہونے کی ابتدائی علامتوں میں سے ایک چلتے ہوئے سانس کا پھولنا ... میں مریض کو پہلے زیادہ فاصلہ چلنے سے سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔ اس کے بعد ... ہوتا چلا جاتا ہے اور نوبت یہ آجاتی ہے کہ اس سے چند قدم چلنا بھی دشوار ہو جاتا ہے۔

وجوہات:

ایگزرشنل ڈسنیا کی سب سے بڑی وجہ دل کا فیل ہونا (Heart Failure) ہے۔

پراکنزمل نکٹرنل ڈسنیا (Paroxysmal Nocturnal Dyspnea):

مریض اچانک رات کو اٹھ بیٹھتا ہے۔ کیونکہ اس کو سانس لینے میں شدید دشواری ... ہے اور اٹھ کر چند منٹ بیٹھنے سے سانس میں کافی بہتری آجاتی ہے۔ اس دورے میں سا... تنگی کے ساتھ کھانسی اور جھاگ کی طرح کا بلغم بھی آتا ہے۔ یہ دراصل پھیپھڑوں کی ... پلمونری اڈیما (Pulmonary Edema) کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ دل کی بائیں طرف ... ہونے کی نشانی ہے۔

دل کے بائیں حصے کے فیل ہونے کی وجوہات یہ ہیں:

(الف) بلڈ پریشر کی زیادتی۔

(ب) ایارٹا (Aorta) کی بندش۔

(ج) اسکیمک ہارٹ ڈیزیز (Ischemic Heart Disease)۔

(د) دل کے پٹھوں کی بیماری "کارڈیو مایوپیتھی" (Cardiomyopathy)۔

لیٹے ہوئے سانس چڑھنا (Orthopnea): (آرتھوپنیا)

دل کی فیلیور بہت شدید ہو تو مریض کا لیٹے ہوئے بھی سانس چڑھ جاتا ہے۔ اسے آرتھوپنیا (Orthopnea) کہتے ہیں۔

2- چھاتی میں درد (Chest Pain)

(چیسٹ پین)

سینے میں درد دل کی بیماریوں کی ایک اہم علامت ہے۔

وجوہات: دل کی بیماریاں جو کہ چھاتی میں درد کا سبب بنتی ہیں وہ درج ذیل ہیں:

(i) اسکیمک ہارٹ ڈیزیز (Ischemic Heart Disease):

اس کا مطلب ہے کہ دل کی شریانیں دل کے پٹھوں کو خون کی فراہمی صحیح نہیں کر سکتیں اور اس کے نتیجے میں چھاتی میں درد شروع ہو جاتا ہے۔ اسکیمک ہارٹ ڈیزیز دو طرح رونما ہو سکتی ہے۔

(الف) انجائنا پیکٹورس (Angina Pectoris)

(ب) مایوکارڈیل انفارکشن (Myocardial Infarction)

(الف) انجائنا پیکٹورس (Angina Pectoris):

جب دل کو چند لمحوں کے لئے خون کی سپلائی بند یا کم ہو جاتی ہے تو چھاتی میں شدید درد کی لہر اٹھتی ہے جو کہ چند منٹ سے لے کر 30 منٹ تک ہو سکتی ہے۔ یہ درد عام طور پر بہت زیادہ مشقت کا کام کرنے سے یا بہت زیادہ مشق (Exercise) کرنے سے پیدا ہوتا ہے اور جب مریض کام کرنا ترک کر دے تو اس درد میں کمی یا درد کا خاتمہ ہو جاتا ہے۔ اس درد کی ایک خصوصیت یہ بھی ہے کہ زبان کے نیچے ایک دوائی جسے سب لنگول نائٹروگلائیسرین (Sublingual Nitro Glycerme) کہتے ہیں کو رکھنے سے مریض کو فوراً آرام آجاتا ہے۔

یہ درد چھاتی کے درمیان میں ہوتا ہے اور جبڑے کی طرف بھی جاتا ہے اور بائیں بازو کی

Scanned with CamScanner

اندرونی طرف بھی جاتا ہے۔ اس درد کی نوعیت ایسی ہوتی ہے کہ مریض کہتا ہے کہ جیسے کسی طرح کا وزن یا بوجھ ہے۔ چھاتی کے درد کے ساتھ اینجائنا (Angina) میں دل کی دھڑکن تیزی، سانس کا پھولنا اور بہت زیادہ پسینے کا آنا ہے۔

(ب) مایوکارڈیل انفاکشن (Myocardial Infarction):

مایوکارڈیل انفاکشن میں دل کی ایک یا ایک سے زیادہ شریانیں بالکل بند ہو جاتی ہیں۔ دل کے جس حصے کو خون ملنا بند ہوتا ہے وہ حصہ مردہ ہو جاتا ہے۔

اس بیماری میں مریض کو درد کی نوعیت اینجائنا والی ہوتی ہے۔ مگر اس درد کا دورانیہ 30 منٹ سے زیادہ ہوتا ہے اور یہ درد زبان کے نیچے سب لنگول نائٹروگلائیسرین (Sublingual Nitro Glycerine) رکھنے سے بھی ٹھیک نہیں ہوتا۔ آرام کرنے سے بھی اس درد میں افاقہ نہیں ہوتا جب کہ اینجائنا کا درد آرام کرنے سے ٹھیک ہو جاتا ہے۔

(ii) دل کی جھلی کی سوزش (Pericarditis): (پیری کارڈائی ٹس)

اگر دل کی جھلی کی سوزش ہو تو چھاتی میں درد کی نوعیت بالکل اسی طرح ہوتی ہے جیسے انجائنا میں ہوتی ہے۔ مگر یہ درد نہ تو آرام کرنے سے ٹھیک ہوتا ہے اور نہ ہی زبان کے نیچے نائٹریٹ رکھنے سے۔ اگر مریض آگے کی طرف جھک کر بیٹھے تو درد میں افاقہ ہو جاتا ہے اور سیدھے لیٹنے سے درد بڑھ جاتا ہے۔ گہرے سانس لینے سے بھی مریض کے درد میں بے پناہ اضافہ ہو جاتا ہے۔

(iii) ڈائی سیکشن آف ایارٹا (Dissection of Aorta):

اس بیماری میں درد کی شدت بہت زیادہ ہوتی ہے۔ جب کہ اس درد کی شدت پیچھے سکیپولا (Scapula) کی ہڈیوں کے درمیان محسوس ہوتا ہے۔

سانس پھولنے اور چھاتی میں درد کے علاوہ بھی کچھ علامات ایسی ہوتی ہیں جو کہ نظام دوران خون اور دل کی بیماریوں کی طرف اشارہ کرتی ہیں۔ اُن میں سے چند اہم درج ذیل ہیں:

(i) خفقان (Palpitation)
(ii) اڈیما (Edema)
(iii) نیلاہٹ (Cyanosis)
(iv) اپی گیسٹرک پلوزیشن (Epigastric Pulsations)

i. خفقان (Palpitation) (پالپیٹیشن):

خفقان یا پالپیٹیشن کا مطلب ہے کہ مریض کو دل کی دھڑکن خود محسوس ہونے لگتی ہے جو کہ عام انسان میں نہیں ہوتی۔ اس میں دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہے اور دل بہت زور زور سے دھڑکتا ہے۔

وجوہات:

i. بے چینی: اس صورت میں مریض کو کوئی شدید پریشانی یا اندیشہ ہوتا ہے۔ بہت زیادہ پریشانی اور بے چینی خفقان کی سب سے بڑی وجہ بھی ہے۔

ii. ہارٹ فیلیور: دل کا فیل ہونا بھی خفقان کا باعث ہوتا ہے۔

iii. دل کی دھڑکن کا تیز ہونا: اگر دل کی دھڑکن تیز ہو جائے تو بھی پالپیٹیشن شروع ہو جاتی ہے۔

ii. جسم کے نچلے حصوں کو سوج جانا (Edema) (اڈیما):

دل کے فیل ہونے کی صورت میں پاؤں اور جسم کے نچلے حصے سوج جاتے ہیں۔ کیونکہ دل کی طرف خون کا بہاؤ کم ہو جاتا ہے اور خون جسم کے نچلے حصوں میں موجود رگوں میں اکٹھا ہو جاتا ہے، جس کی وجہ سے وہاں پر پریشر بڑھ جاتا ہے اور پھر خون سے پانی باہر نکل کر زیر جلد سوجن پیدا کر دیتا ہے۔ پاؤں پر سوجن اور بھی وجوہات سے ہو سکتی ہے مگر دل کے فیل ہونے کی صورت میں سوجی ہوئی جگہ کو دبانے سے ایک گڑھا سا پڑ جاتا ہے اور یہ گڑھا کافی دیر بعد جا کر بھرتا ہے دوسری بیماریوں میں یہ گڑھا نہیں بنتا۔

iii. نیلاہٹ (Cyanosis) (سایانوسس):

نیلاہٹ اس وقت جسم پر آتی ہے جب خون میں آکسیجن کی مقدار کم ہو جائے اور کاربن ڈائی آکسائیڈ کی مقدار زیادہ ہو جائے۔ یہ دل کی خرابی کو ظاہر کرتی ہے۔

iv. پیٹ پر دوران خون کا محسوس ہونا (Epigastric Pulsations):

(اپی گیسٹرک پلوزیشن)

اگر پیٹ میں اپی گیسٹرک (Epigastric) حصے یا معدے والی جگہ پر انگلی رکھی جائے اور رگوں میں دوران خون محسوس ہو تو یہ کئی بیماریوں کو ظاہر کرتا ہے۔ جب کہ بہت زیادہ نحیف اور کمزور آدمی میں بھی یہ علامت آ سکتی ہے۔

Scanned with CamScanner

نبض کا معائنہ (Examination of Pulse)

(ایگزامی نیشن آف پلو)

نبض کا معائنہ عام پریکٹس میں بہت زیادہ اہمیت رکھتا ہے۔ دل کی بیشتر بیماریوں میں نبض میں تبدیلی آجاتی ہے۔ نبض دیکھتے وقت کئی چیزوں کو دھیان میں رکھنا پڑتا ہے۔ نبض کو عام طور پر انگوٹھے کی طرف والی شریان جسے "ریڈیل آرٹری" (Radial Artery) کہتے ہیں سے دیکھی جاسکتی ہے۔ اس نبض کو ریڈیل نبض یا (Radial Pulse) کہتے ہیں۔ نبض دیکھتے ہوئے جن چیزوں کو بغور دیکھا جاتا ہے وہ درج ذیل ہیں:

1- رفتار (Rate) (ریٹ)
2- نوعیت (Rhythm) (ردھم)
3- شریان کا پھیلاؤ (Volume) (والیوم)
4- نبض کا کیریکٹر (Character of Pulse) (کریکٹر آف پلو)
5- ریڈیل نبض کا دوسری نبضوں سے موازنہ

1-رفتار (Rate):

پورے ایک منٹ تک نبض کو گنیں نارمل اوسط رفتار 72 بیٹ (Beat) فی منٹ ہے۔ نبض کی رفتار عام طور پر دل کی رفتار کے برابر ہوتی ہے۔ نبض کی رفتار میں کمی یا بیشی ہو سکتی ہے۔

(الف) نبض کی رفتار میں تیزی (Tachycardia) (ٹیکی کارڈیا):

اگر نبض کی رفتار ایک منٹ میں 100 سے بڑھ جائے تو اسے ٹیکی کارڈیا (Tachycardia) کہتے ہیں۔

(ب) نبض کی رفتار میں کمی (Bradycardia): (بریڈی کارڈیا)

اگر نبض کی رفتار میں اتنی کمی آجائے کہ وہ ایک منٹ میں 60 سے بھی کم ہو جائے تو اسے بریڈی کارڈیا کہتے ہیں۔

ٹیکی کارڈ کی وجوہات:

(i) بہت زیادہ ورزش
(ii) پریشانی یا بے چینی
(iii) تیز بخار

خون کی کمی
دل کا فیل ہونا
بلڈ پریشر کی کمی
تھائیرائیڈ غدود کے افعال میں زیادتی

بریڈی کارڈیا کی وجوہات:

اتھلیٹ میں (Athlete) (پہلوانوں میں)
دل کی مکمل بندش (Complete Heart Block)
ادویات مثلاً بیٹا بلاکر (B. Blocker) یا ڈجاکسن (Digoxin) میں نبض کی رفتار کم ہو جاتی ہے۔
کھوپڑی کے اندر کا دباؤ بڑھ جانا
تھائیرائیڈ غدود کے افعال میں کمی

ریلیٹو بریڈی کارڈیا (Relative Bradycardia):

اگر جسم کے درجہ حرارت میں ایک فارن ہائیٹ (1F) کا اضافہ ہو تو نبض کی رفتار میں 10 بیٹ فی منٹ کا اضافہ ہو جاتا ہے۔ اگر جسم کا درجہ حرارت زیادہ ہو اور اس حساب سے نبض میں اضافہ کم ہو تو اسے ریلیٹو بریڈی کارڈیا (Relative Bradyeardia) کہتے ہیں۔

اسباب:

1- ٹائیفائیڈ بخار (Typhoid Fever)
2- وائرس سے پھیلنے والی بیماریاں (Viral Diseases)
3- سرسام (Meningitis)

2-نوعیت (Rhythm): (ردھم)

عام طور پر نبض کی رفتار ہموار رہتی ہے۔ ایک بیٹ سے دوسری بیٹ کے درمیان وقفہ برابر ہوتا ہے۔ جب یہ وقفہ برابر نہ رہے تو نبض غیر ہموار ہو جاتی ہے۔ اگر نبض میں بے ترتیبی پیدا ہو جائے تو یہ درج ذیل قسم کی ہوتی ہے۔

(i) سائی نس اردھمیا (Sinus Arrhythmia):

اس میں سانس اندر کھینچنے کے دوران نبض کی رفتار تیز ہو جاتی ہے جب کہ سانس باہر

Scanned with CamScanner

نکالنے کے دوران نبض کی رفتار کم ہو جاتی ہے۔ یہ ایک نارمل عمل ہے۔ دل کے ... صورت میں یہ ردھم ختم ہو جاتا ہے۔

(ii) کبھی کبھار بے قاعدگی (Occasional Irregularity):

اس میں نبض کی رفتار ہموار ہوتی ہے مگر بعض اوقات نبض تھوڑی دیر کے لئے ... ہوتی ہے اور پھر ہموار ہو جاتی ہے۔ اگر دل کے کسی مریض میں نبض کی رفتار میں ... جائے تو اس مریض کا معائنہ کروانا ضروری ہوتا ہے۔

(iii) با قاعدگی سے بے قاعدہ نبض (Regularly Irregular):

اس میں مریض میں بے ترتیب نبض ایک تواتر کے ساتھ آتی ہے مثلاً مریض ... بیٹ ٹھیک آتی ہیں پھر ایک بے ترتیب بیٹ آتی ہے اور یہ سلسلہ چلتا رہتا ہے۔ اس کی وجہ ... پر ایک دوا دیجاکسن (Digoxin) کی زیادتی ہے جن کی وجہ سے اس کے برے اثرات ... ہو جاتے ہیں۔

(iv) بے قاعدگی سے بے قاعدہ نبض (Irregularly Irregular):

اگر نبض کی رفتار بے ترتیب ہو تو اس کی یہ وجوہات ہوتی ہیں۔

(الف) ایٹریل فبری لیشن (Atrial Fibrillation)

(ب) ایٹریل فلٹر (Atrial Flutter)

3- شریان کا پھیلاؤ (Volume):

جب دل سکڑتا ہے تو خون ایک لہر کی صورت میں سب شریانوں میں دوڑتا ہے ... شریانوں میں پہلے سے موجود خون کے حجم میں اضافہ ہو جاتا ہے اور شریان کی دیواریں پھیل جاتی ہیں۔ لیکن اگر کسی وجہ سے یہ دیوار نہ پھیل سکے تو اس کی وجوہات یہ ہوتی ہیں۔

(الف) ہارٹ فیلیور (Heart Failure)

(ب) خون کے حجم میں کمی (Hypotension)

(ج) دل کے والو میں نقص (Valvular Heart Disease)

اگر شریان کا پھیلاؤ بہت زیادہ ہو تو یہ درج ذیل وجوہات کی وجہ سے ہوتا ہے:

(الف) بخار (Fever)

(ب) ایارٹا کی خرابی (ایارٹک ری گرجی ٹیشن) (Aortic Regurgitation)

نبض کا کیریکٹر (Character):

نبض کی کئی اقسام ہوتی ہیں اور اس بنا پر ان کی نوعیت بھی مختلف ہوتی ہے۔

(i) آہستہ سے ابھرنے والی نبض (Slow Rising Pulse):

یہ کم حجم والی نبض ہوتی ہے۔ یہ آہستہ آہستہ ابھرتی ہے اور معالج کی انگلیوں کو کافی دیر تک ... لگتی ہے۔ یہ ایارٹا شریان کی بندش یعنی (Aortic Stenosis) میں ملتی ہے۔

(ii) کولیپسنگ نبض یا واٹر ہیمر نبض (Collapsing Pulse or Water Hammer Pulse):

اس کی نوعیت اس طرح ہوتی ہے کہ یہ نارمل انداز ... یہ ایک زیادہ حجم والی نبض ہوتی ہے۔ یہ معالج کی انگلیوں سے ٹکراتی ہے مگر فوری طور پر غائب ہو جاتی ہے۔

اس کی وجہ ایارٹا کے والو (Aortic Value) کی خرابی ہے جس کی وجہ سے ایارٹا کا خون دوبارہ دل میں چلا جاتا ہے۔ اس طرح شریانوں میں خون کا حجم کم ہو جاتا ہے دوسری حالتوں مثلاً ... یا خون کی کمی کی صورت میں بھی اس طرح کی نبض مل سکتی ہے۔

(iii) پلسس بس فیرینز (Pulsus Bisferiens):

اس قسم کی نبض میں معالج کی انگلیوں سے ایک بیٹ (Beat) میں دو نبضیں ٹکراتی ہیں۔

اس کی وجہ ایارٹا کی بندش بھی ہو سکتی ہے اور ایارٹا کے والو میں خرابی بھی ہو سکتی ہے۔

(iv) پلسس پیراڈوکسس (Pulsus Paradoxus):

اس قسم کی نبض میں جب سانس اندر کھینچی جائے تو نبض مدھم ہو جاتی ہے۔

اس کی وجہ یہ ہے کہ جب سانس اندر کھینچی جاتی ہے اس وقت دل میں خون کا حجم کم ہو جاتا ہے۔

اس کے اسباب میں یہ بیماریاں اہم ہیں:

(i) دمہ

(ii) دل کی جھلیوں کی سوزش

(v) جھٹکے والی نبض (Jerky Pulse): (جرکی پلو)

اس قسم کی نبض میں شروع میں دل سے خون کا اخراج نارمل ہوتا ہے مگر اچانک ایارٹا کے

Scanned with CamScanner

راستے میں رکاوٹ کی وجہ سے ایک جھٹکا سا لگتا ہے۔اس لئے معالج جب اس کی نبض چیک کرتا ہے تو اس کی انگلیوں کو ایک جھٹکا سا لگتا ہے۔
اس کی وجہ دل کے پٹھوں کی ایک بیماری ہوتی ہے جس میں دل کے پٹھے کمزور ہو جاتے ہیں اور دوران خون کی راہ میں رکاوٹ بن جاتے ہیں۔

(vi) پلسس آلٹرنینز (Pulsus Alternans):

نبض کی اس قسم میں نبض کی نوعیت ہموار ہوتی ہے لیکن دو متواتر دھڑکنیں بالکل ایک جیسی نہیں ہوتیں۔ان میں سے ایک طاقتور ہوتی ہے اور اس کا حجم بھی زیادہ ہوتا ہے جبکہ دوسری کا حجم بھی کم ہوتا ہے اور نبض بھی کمزور ہوتی ہے۔دونوں دھڑکنوں کے درمیان تقریباً 10 سے 40 ملی میٹر کا فرق ہوتا ہے اور اسے بلڈ پریشر کے میٹر سے ناپا جاتا ہے۔
اس کی وجہ بائیں وینٹریکل (Left Ventricle) کا فیل ہونا ہے۔

5-ریڈیل نبض کا دوسری نبضوں سے معائنہ:

ایک سائیڈ کی ریڈیل نبض کا دوسری سائیڈ کی ریڈیل نبض سے موازنہ کریں اسی طرح فیمورل نبض (Femoral Pluse) کا بھی دونوں طرف موازنہ کریں۔اس سے دل کی کئی بیماریوں کا پتہ چل جاتا ہے۔

بلڈ پریشر لینے کا طریقہ:

بلڈ پریشر لینے کیلئے جو آلہ استعمال ہوتا ہے اسے سفگمومینومیٹر (Sphigmonanometer) کہتے ہیں۔اس آلے کے ساتھ ساتھ اسٹیتھو اسکوپ کی بھی ضرورت ہوتی ہے۔
مریض کے ہاتھ کو ننگا کر دیں اور اوپر والے حصے کے درمیانی جگہ اس آلے کا ربڑ کا کف باندھ دیں۔اب اسٹیتھو اسکوپ کو بریکیل آرٹری (Brachial Artery) پر رکھیں۔زیادہ نہ دبائیں اور آلے کو پمپ کر کے بیگ میں ہوا کا دباؤ بڑھائیں۔ایک اسٹیج آئے گی کہ اسٹیتھو اسکوپ سے آواز آنا بند ہو جائے گی۔اب آہستہ آہستہ ہوا کو بیگ میں سے نکالیں اور جب آواز آنا شروع ہو جائے تو یہ اوپر والا بلڈ پریشر یا سسٹولک بلڈ پریشر (Systolic Blood Pressure) ہوتا ہے۔اب دباؤ مزید گھٹاتے جائیں جب دوبارہ آواز مدھم ہونا شروع ہو جائے تو اسے نیچے والا بلڈ پریشر یا ڈایاسٹولک بلڈ پریشر (Diastolic B.P) کہتے ہیں۔
نارمل حالتوں میں سسٹالک بلڈ پریشر (120 ± 15) ہوتا ہے جب کہ ڈایاسٹالک بلڈ پریشر اوسطاً (70) ہوتا ہے۔اگر بلڈ پریشر 160/100 سے بڑھ جائے تو یہ غیر نارمل ہوتا ہے۔

بلڈ پریشر دل کی کئی ایسی بیماریوں کی نشاندہی کرتا ہے جن کا علاج ہونا چاہئے۔دل کے علاوہ بھی چند ایسی بیماریاں ہوتی ہیں جو کہ بلڈ پریشر میں اضافے کا باعث بنتی ہیں۔ان میں سے اہم گردوں کی بیماریاں ہوتی ہیں۔

وریدوں کا معائنہ
(Examination of Veins)

وریدوں کا معائنہ اس لئے ضروری ہوتا ہے کہ ان میں پتہ چل سکے کہ ان میں خون کی زیادتی تو نہیں یا پھر ان میں خون جما ہوا تو نہیں عام طور پر وریدوں کے معائنے کے لئے گردن کی وریدوں کا معائنہ کیا جاتا ہے۔
عام حالات میں اگر مریض کھڑا ہو یا بیٹھا ہو تو گردن کی رگیں نظر نہیں آتیں لیکن اگر اس حالت میں رگیں نظر آنا شروع ہو جائیں تو یہ کئی بیماریوں کو ظاہر کرتے ہیں۔

طریقہ:
گردن کی رگوں میں خون کی زیادتی کو چیک کرنے کے لئے مریض کو بیڈ پر اس طرح لٹائیں کہ اس کے سر اور باقی جسم کے درمیان 45 درجے کا زاویہ ہے۔اس طرح گردن کی رگوں کو دیکھنا بہت آسان ہوتا ہے اور ان میں خون کی معمولی تبدیلی بھی نظر آ جاتی ہے۔

اسباب:
خون کی زیادتی کی وجہ سے رگوں کے پھولنے کی درج ذیل وجوہات ہو سکتی ہیں:
1- ہارٹ فیلیور (Heart Failure)۔
2- چھاتی کے اندر پریشر کی زیادتی۔
3- چھاتی میں وریدوں کی راہ میں رکاوٹ کا ہونا۔

ان تینوں چیزوں کی تشخیص صرف معائنے پر ممکن ہے۔اگر تو ایسے مریض میں جب وہ سانس اندر کھینچتا ہے تو یہ رگیں غائب ہو جاتی ہیں جب کہ باقی بیماریوں میں ایسا نہیں ہوتا۔دوسرے ان رگوں میں نبض کی لہریں موجود نہ ہوں گی۔اگر ان میں دل کی دھڑکن کی لہریں موجود ہوں تو یہ دل میں خون کی زیادتی کی وجہ سے فیل ہونے کی وجہ سے ہے۔

Scanned with CamScanner

دل کا معائنہ

(Examination of Heart)

دل کا معائنہ اسی طرح چار سٹیپس (Steps) میں کیا جاتا ہے۔ جیسا کہ پچھلے معائنوں میں کیا گیا تھا۔

1- انسپیکشن (Inspection)
2- پالپیشن (Palpation)
3- پرکشن (Percussion)
4- آسکل ٹیشن (Auscultation)

1- انسپکشن (Inspection):

اس میں مریض کی چھاتی کو عام آنکھ سے دیکھا جاتا ہے۔ اس میں چھاتی کی بیرونی حرکات سے کئی بیماریوں کا اندازہ ہو جاتا ہے۔ ان میں سب سے اہم دل کا بڑھ جانا اور دل کا پھیل جانا شامل ہیں۔ آنکھ کے عام معائنے سے درج ذیل چیزوں کو چیک کیا جاتا ہے۔

(i) دل کی دھڑکن (Heart Beat) اس میں دل کی دھڑکن بعض اوقات عام آنکھ سے نظر آتی ہے۔ اس میں اس کا مقام دیکھا جاتا ہے۔

(ii) پیٹ کی واضح رگوں کو دیکھنا بھی اس کے عام معائنے میں شامل ہے۔

2- پالپیشن (Palpation):

پالپیشن (palpation) میں ہاتھ سے دل کی پوزیشن اور حرکات کا اندازہ ہوتا ہے اور اس طرح کئی بیماریوں کی تشخیص آسان ہو جاتی ہے۔

سب سے پہلے دل کی نوک کی دھڑکن (Apex Beat) کی طرف توجہ دی جاتی ہے۔ ہاتھ کو چھاتی کے اوپر رکھیں اور اس کے مقام کا تعین کریں۔ نارمل حالتوں میں یہ سٹرنم کی درمیانی پوزیشن سے 3 سے 4 انچ کے فاصلہ پر ہوتی ہے۔

غیر نارمل حالتوں میں دل کے اوپر والے حصے کی حرکات کو بھی ہاتھ سے محسوس کیا جا سکتا ہے جو کہ دل یا کسی بڑی شریان کے پھیلنے کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔

اگر دل کا بایاں وینٹریکل (Left Ventricle) بڑھ جائے تو دل کی نوک کی دھڑکن کا مقام تبدیل ہو جاتا ہے۔

اگر دل کی حرکات مدھم ہوں اور مشکل سے محسوس ہوتی ہوں تو یہ پھیپھڑوں کی جھلیوں میں ہوا جمع ہو جانے کی وجہ سے یا دل کے پھیل جانے کی وجہ سے ہو سکتی ہیں۔ اگر یہ حرکات بہت تیز نوعیت کی ہوں تو یہ دل کے کسی حصہ کے بڑھ جانے اور زیادہ کام کرنے کی وجہ سے ہو رہی ہے۔

3- پرکشن (Percussion):

پرکشن میں ہاتھ سے بجا کر دل والی جگہ کو چیک کیا جاتا ہے کہ کہیں دل کا سائز بڑھا ہوا تو نہیں۔ جہاں دل ہوتا ہے وہاں اس کے اوپر چھاتی کو بجانے سے آواز مدھم ہوتی ہے۔ اسے کارڈیک ڈلنیس (Cardiac Dullness) کہتے ہیں۔

4- آسکل ٹیشن (Auscultation):

دل کے معائنے میں سب سے زیادہ اہمیت اسٹیتھو اسکوپ سے دل کی آوازیں سننا ہے۔ سٹیتھو اسکوپ سے معائنہ کرنے سے پہلے اس کے حصوں کا پتہ ہونا ضروری ہے۔

سٹیتھو اسکوپ (Stethoscope):

اسٹیتھو اسکوپ کے تین حصے ہوتے ہیں:

(i) چسٹ پیس (Chest Piece)
(ii) ٹیوبنگ (Tubing)
(iii) ایئر پیس (Ear Piece)

(i) چسٹ پیس:

چسٹ پیس میں دو چیزیں شامل ہیں:

(الف) ڈایافرام (Diaphragm)
(ب) بیل (Bell)

ڈایافرام سے صرف زیادہ پچ (Pitch) والی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ ڈایافرام کو چھاتی کے ساتھ سختی سے دبا کر رکھنا چاہئے۔

بیل سے ہلکی پچ والی آوازیں سنی جاتی ہیں۔ اسے چھاتی کے ساتھ آرام سے رکھنا چاہئے اور دبانا نہیں چاہئے۔ ورنہ دبانے سے یہ ڈایافرام کا کام کرنا شروع کر دے گی۔

دل کی تیسری اور چوتھی آواز ہلکی پچ والی آوازیں ہوتی ہیں اور انہیں بیل (Bell) سے سنا

Scanned with CamScanner

جاتا ہے۔

(ii) ٹیوب:

اسٹیتھو اسکوپ کی ٹیوب سخت ہونی چاہئے اور اس کی لمبائی تقریباً 25 سینٹی میٹر ہو…
چاہئے۔

(iii) ایئر پیس:

اسٹیتھو اسکوپ کا کان میں لگانے والا حصہ کان میں بالکل فٹ ہو جانا چاہئے اور نرم ہو…
چاہئے۔

اسٹیتھو اسکوپ کی مدد سے دل کی دھڑکن کو آسانی سے سنا جا سکتا ہے۔ دل کی دھڑکن کو… چار مختلف حصوں پر چیک کیا جاتا ہے۔ وہ چار جگہیں درج ذیل ہیں:

1- مائیٹرل ایریا (Mitral Area): یہ حصہ دل کی نوک یا اپیکس (Apex) کے اوپر ہو… ہے۔ یہاں پر دل کی پہلی آواز کو سنا جاتا ہے۔

2- ٹرائی کسپڈ ایریا (Tricuspid Area): یہ ایریا سٹرنم (Sternum) کے بائیں طرف… زیریں حصے میں ہوتا ہے۔

3- ایارٹک ایریا (Aortic Area): یہ ایریا سٹرنم سے دائیں طرف اوپر والی جگہ پر پسلیوں کے درمیان والی دوسری جگہ جسے دوسری انٹر کاسٹل سپیس (2nd Intercostal Space) کہتے ہیں پر واقع ہوتا ہے۔ اسے ایارٹک ایریا نمبر 1 یا (Aortic Area 1) کہتے ہیں۔ ایارٹا کو چیک کرنے کے لئے ایک دوسرا ایریا بھی ہوتا ہے جو کہ سٹرنم کے بائیں طرف تیسری انٹر کوسٹل سپیس (3rd Intercostal Space) میں واقع ہوتا ہے۔

4- پلمونری ایریا (Pulmonary Area): پلمونری ایریا سٹرنم کے بائیں طرف دوسری انٹر کاسٹل سپیس میں واقع ہوتا ہے۔ یہ ایریا سٹرنم کے بالکل ساتھ ہوتا ہے۔

ان چار جگہوں پر اسٹیتھو اسکوپ لگا کر دل کی آوازوں کو سننا چاہئے۔ عام حالات میں دل کی صرف دو آوازیں سنائی دیتی ہیں اور یہ لپ ڈپ (Lup Dup) جیسی ہوتی ہیں۔ "لپ" کی آواز مائیٹرل (Mitral) اور ٹرائی کسپڈ (Tricuspid) والو کے بند ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے جب کہ "ڈپ" کی آواز "ایارٹا" اور پلمونری والو بند ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔

اگر پہلی آواز بہت ہلکی یا سوفٹ (Soft) ہو تو یہ یا تو مائٹرل والو (Mitral Valve) کے خراب ہو جانے کی وجہ سے ہے یا مریض کے دل کا فیلیور شروع ہو گیا ہے۔

…آواز بہت تیز ہو تو یہ مائٹرل والو کے بند ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے یا دل کی
…100 بیٹ فی منٹ سے بڑھ گئی ہے۔
…مکمل طور پر بلاک (Complete Heart Block) ہو چکا ہو تو پہلی دل کی آواز کی
…سکتی ہے۔
…دل کی دوسری آواز چونکہ دو حصوں پر مشتمل ہوتی ہے۔ ایارٹک ایریا کی آواز کی بلندی
…زیادتی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اگر ایارٹک ایریا کی آواز مدھم ہو تو یہ ایارٹک والو کی
…کے پھیلاؤ کی وجہ سے ہوتی ہے۔
…پلمونری ایریا کی آواز کے زیادہ ہونے کی عام وجہ پلمونری آرٹری میں خون کی زیادتی
…ہے۔ اسے پلمونری ہائپر ٹینشن (Pulmonary Hypertension) کہتے ہیں۔ اس کی
…میں دل کا فیل ہونا اور مائٹرل والو کا سکڑنا زیادہ آتا ہے جس کی وجہ سے پلمونری آرٹری
…بڑھ جاتا ہے۔ پلمونری ایریا کی آواز مدھم ہو تو یہ پلمونری والو کی بندش کی طرف اشارہ کرتا

…تیسری آواز (3rd Heart Sound):

…یہ ایک ہلکی پچ والی آواز ہوتی ہے اور وینٹریکل کی تیزی سے بھرنے کی وجہ سے پیدا ہوتی
…اس کی وجوہات یہ ہیں:
…بچوں میں یا صحت مند جوانوں میں
…حمل کے دوران
…دل کے فیل ہونے کی صورت میں
…مائٹرل والو کے پھیلاؤ کی صورت میں

…چوتھی آواز (4th Heart Sound):

…یہ بھی ہلکی پچ والی آواز ہوتی ہے۔ یہ ایٹریا (Atria) کے سکڑنے کی وجہ سے ہوتی ہے
…وینٹریکل بالکل سخت ہو چکے ہوں۔ اس کی وجوہات یہ ہیں:
…بلڈ پریشر کی زیادتی
…اسکیمک ہارٹ ڈیزیز

Scanned with CamScanner

دل کے غیر نارمل آوازیں (Murmur)

(مرمر)

مرمر دراصل دل کی غیر نارمل آوازیں ہوتی ہیں اور ان کا دورانیہ دل کی نارمل آوازوں سے بہت زیادہ ہوتا ہے۔ یہ آوازیں اس وقت پیدا ہوتی ہیں جب خون بے ترتیبی سے شریانوں کی دیواروں سے ٹکراتا ہے۔ جب خون کا دباؤ کسی والو کی طرف بڑھ جائے تو مرمر پیدا ہوتے ہیں۔

اس کی وجوہات میں کسی بھی والو کی بندش یا پھیلاؤ شامل ہیں۔ ریومیٹک ہارٹ ڈیزیز (Rheumatic Heart Discase) بھی مرمر پیدا کرتی ہے۔

دل کی بیماریاں (Heart Diseases)

1- دل کا فیل ہونا (Cardiac Failure): (کارڈیک فیلیور)

دل عموماً اس وقت فیل ہوتا ہے جب وہ جسم کی ضروریات کے مطابق خون شریانوں میں پمپ نہ کر سکے۔ یہ عمل سست ہوتا ہے اور آہستہ آہستہ شدید ہوتا جاتا ہے۔ لیکن کچھ بیماریوں میں دل فوراً فیل ہو جاتا ہے۔ ان میں سے چند کے نام یہ ہیں:

(i) حمل
(ii) نظام تنفس کی انفیکشن
(iii) خون کی کمی
(iv) دل کی شدید بیماری

دل کو افعال کے اعتبار سے دو حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

(i) دایاں حصہ (Left Heart)
(ii) بایاں حصہ (Right Heart)

دل کا فیل ہونے سے مراد دونوں حصوں کا فیل ہونا ہے۔ اگر صرف ایک حصہ فیل ہو تو بھی یہ دل کی فیلیور ہی سمجھا جاتا ہے۔ ہم دل کے دائیں اور بائیں حصے کی فیلیور کو علیحدہ علیحدہ بیان کریں گے کیونکہ دونوں حصوں کے فیل ہونے کی علامات مختلف ہوتی ہیں۔

دل کے دائیں حصے کا فیل ہونا (Right Heart Failure):

وجوہات:

اگر دل کا دایاں حصہ فیل ہو جائے تو درج ذیل وجوہات ہو سکتی ہیں:

- اسکیمک ہارٹ ڈیزیز (Ischemic Heart Disease)
- کار پلمونیل (Cor- Pulmonale)
- کارڈیو مایو پیتھی (Cardiomyopathy)
- دل کے بائیں حصے کے فیل ہونے کے بعد
- پلمونری والو کی بندش
- ٹرائی کسپڈ والو (Tricuspid Valve) کی بندش یا پھیلاؤ۔

علامات:

- چلنے سے سانس کا پھول جانا۔
- پیروں پر سوجن کا آ جانا۔
- کھانسی۔
- دل کا بڑھ جانا۔
- پھیپھڑوں کے نچلے حصے پر اسٹیتھو اسکوپ رکھنے سے بلبلوں کی طرح کی آواز پیدا ہوتی ہے جسے بیزل کریپیٹیشن (Basal Crepitation) کہتے ہیں۔
- جگر بڑھ جاتا ہے اور بہت زیادہ درد کرتا ہے۔
- گردن کی رگیں پھول جاتی ہیں کیونکہ دائیں ایٹریم (Right Atrium) میں خون کی زیادتی ہو جاتی ہے۔
- پلسس آلٹرنینز (Pulsus Alternans) موجود ہوتی ہے۔

ٹیسٹ:

(الف) چھاتی کا ایکسرے (اطراف سے)

(X-Ray Chest (Lateral View):

اگر چھاتی کا ایک طرف سے ایکسرے لیا جائے تو سٹرنم (Sternum) اور دل کے درمیان

Scanned with CamScanner

فاصلہ بہت کم ہوتا ہے اور یہ دل کے بڑھ جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

(ب) ای۔سی۔جی (E.C.G):

دایاں ایٹریم (Right Atrium) اور دایاں وینٹریکل (Right Ventricle) کے بڑھنے کی علامات ای۔سی۔جی پر نظر آ جاتے ہیں۔

(ج) ایکوکارڈیوگرافی (Echocardiography):

دل کے فعل اور ساخت میں بے قاعدگی کا آسانی سے پتہ چل جاتا ہے۔

دل کے فیل ہونے کو بڑھانے والے عوامل:

یہ عوامل خود تو دل کو فیل نہیں کرتے مگر ایسا مریض جسے پہلے سے دل کی بیماری ہو اس میں دل کے فیل ہونے عمل کو تیز کر سکتے ہیں۔ وہ یہ ہیں:

(i) خون کی کمی
(ii) انفیکشن
(iii) تھائیرائیڈ غدود کے افعال میں زیادتی
(iv) حمل
(v) پلمونری شریان میں رکاوٹ
(vi) دل کی دھڑکن کی بے ترتیبی
(vii) بہت زیادہ ورزش

(ii) دل کے بائیں حصے کا فیل ہونا (Left Heart Failure):

اسباب:

-1 بلڈ پریشر کی زیادتی۔
-2 اسکیمک ہارٹ ڈیزیز۔
-3 مائٹرل والو کی بندش یا پھیلاؤ۔
-4 ایارٹک والو کی بندش یا پھیلاؤ۔
-5 کارڈیو مایو پیتھی۔

علامات:

...سے سانس کا چڑھنا۔
...سے سانس کا چڑھ جانا: اس میں مریض رات کو سویا ہوتا ہے کہ اچانک سانس
...رات کو اچانک سانس کا دورہ سا پڑ جاتا ہے۔ مریض اٹھ کر بیٹھ جاتا ہے اور جھاگ کی طرح کا بلغم نکالتا ہے تو
...بہتری محسوس کرتا ہے۔ بعض اوقات بلغم کے ساتھ خون بھی آ تا ہے۔ دراصل سیدھا لیٹے
...سے پانی پھیپھڑوں میں اکٹھا ہو جاتا ہے اور سانس کی نالیوں کی بندش ہو جاتی ہے۔ مریض
...کے اٹھ کر بیٹھنے سے سانس کی نالیاں کھل جاتی ہیں۔ رات کو سانس کا چڑھنا دل کے بائیں حصے
...کے فیل ہونے کی بہت ہی اہم علامت ہے۔

...سیدھا لیٹنے سے سانس کا چڑھنا: شروع میں مریض کو چلنے سے سانس لینے میں دشواری
...ہوتی ہے مگر آہستہ آہستہ مریض کو آرام سے بیٹھے رہنے سے بھی سانس چڑھنا شروع ہو جاتی
...ہے۔ ایک وقت آتا ہے کہ مریض کو لیٹنے سے بھی شدید سانس چڑھتا ہے۔ اسے آرتھوپنیا
(Orthopnea) کہتے ہیں۔ یہ دل کے بائیں حصے کے فیل ہونے کی اہم علامت ہے۔

-4 دل کی دھڑکن میں تیزی آ جاتی ہے۔

مریض کا معائنہ کرنے سے درج ذیل علامات ملتی ہیں۔

-1 نبض کی رفتار تیز ہوتی ہے۔
-2 پلسس آلٹرنینز (Pulsus Alternans) موجود ہوتی ہے۔
-3 دل کی ایپکس (Apex Beat) کی دھڑکن نیچے کی طرف شفٹ ہو جاتی ہے۔
-4 دل کی تیسری اور چوتھی آواز بھی سنائی دیتی ہے۔
-5 پھیپھڑوں کے نچلے حصے میں کریپیٹیشن (Crepitation) سنائی دیتی ہیں۔

ٹیسٹ:

1.1 ایکسرے: چھاتی کے ایکسرے پر دل بڑھا ہوا ملتا ہے، ایکیوٹ پلمونری اڈیما (Acute Pulmonary Edema) کی علامات بھی مل سکتی ہیں۔

1.2 ای۔سی۔جی (E.C.G): ای۔سی۔جی پر بایاں ایٹریم، بائیں وینٹریکل بڑھا ہوا نظر آتا ہے۔

1.3 ایکوکارڈیوگرافی (Echocardiography): اس پر دل کے فعل اور ساخت میں ہونے والی تبدیلیوں کا پتہ چلتا ہے۔

Scanned with CamScanner

علاج (Treatment):

سب سے پہلے مریض کو آرام کرنے کا مشورہ دیں اور نمک کی مقدار کم کرا دیں اگر اس سے مریض کی حالت سنبھل جائے تو کسی دوا کی ضرورت نہیں ہوتی اگر آرام اور نمک کے پرہیز سے مریض کی حالت میں کوئی فرق نہ آئے تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں:

نسخہ

گولی ڈایازائیڈ (Tab. Dyazide)
آدھی گولی صبح ایک ہفتہ

اگر ایک ہفتے بعد بھی علامات میں زیادہ فرق نہ ہو تو پھر ڈایازائیڈ کی پوری گولی صبح روزانہ استعمال کریں۔

❁ اگر مریض کو اوپر والے نسخے سے فائدہ نہ ہو یا دل کا فیلیور درمیانے درجے کا ہے تو پھر نیچے والا نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ

گولی ڈایازائیڈ (Tab. Dyazide)
ایک گولی روزانہ صبح کے وقت

+

گولی کیپرل 25 ملی گرام (Tab. Capril 25mg)
چوتھائی گولی صبح، چوتھائی گولی رات

➤ گولی کو ایک گولی صبح، ایک گولی رات تک بڑھایا جا سکتا ہے۔

❁ اگر مریض کو اوپر دیے گئے نسخوں سے فائدہ نہ ہو یا مریض کو دل کا شدید فیلیور ہو تو نیچے دیا گیا نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ

گولی لاسکس 40 ملی گرام (Tab. Lasix 40mg)
ایک گولی روزانہ صبح کے وقت

➤ اس گولی کو بڑھایا جا سکتا ہے اور دو گولیاں صبح کے وقت دی جا سکتی ہیں اور ایک گولی دوپہر کو 2 بجے دی جا سکتی ہے تاکہ مریض کو رات کو بار بار پیشاب نہ آئے۔

+

گولی لیسورائیڈ (Tab. Lasoride)
ایک گولی صبح کے وقت روزانہ
دو گولیوں تک مقدار بڑھائی جا سکتی ہے۔

+

گولی نیو-کے 500 ملی گرام (Tab. Neo-K 500mg)
ایک لاسکس کی گولی کے ساتھ دو گولیاں نیو-کے کی دینی چاہئیں تاکہ پوٹاشیم کی مقدار جو لاسکس کی وجہ سے نکل گئی ہے دوبارہ پوری ہو جائے۔

+

گولی کیپرل 25 ملی گرام (Tab. Capril 25mg)
1/4 گولی صبح کے وقت
گولی کو آہستہ آہستہ بڑھا کر ایک گولی صبح اور ایک گولی شام تک دی جا سکتی ہے۔

اگر مندرجہ بالا نسخہ بھی مریض کی علامات کو پوری طرح کنٹرول نہ کرے تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ

گولی لاسکس 40 ملی گرام (Tab. Lasix 40mg)
ایک گولی صبح (مقدار بڑھا کر دو گولیاں روزانہ تک کیا جا سکتا ہے۔)

+

گولی نیو-کے 500 ملی گرام (Tab. Neo-K 500mg)
لاسکس کی ہر گولی کے ساتھ دو گولیاں نیو-کے کی دی جاتی ہیں۔

+

گولی لیسورائیڈ (Tab. Lasoride)
ایک گولی روزانہ صبح (اس کی مقدار آہستہ آہستہ بڑھا کر دو گولیاں روزانہ صبح کے وقت تک دی جا سکتی ہیں۔)

+

گولی کیپرل 25 ملی گرام (Tab. Capril 25mg)

Scanned with CamScanner

1/4 گولی روزانہ صبح، شام

(مقدار بڑھا کر ایک گولی صبح، ایک گولی شام تک دی جا سکتی ہے۔)

گولی لیناکسن 0.25 ملی گرام +

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد (کل 8 سے 10 گولیاں) (پھر) (Tab. Lanoxin 0.25mg)

✿ ایک گولی روزانہ (بوڑھوں میں آدھی ڈوز دی جاتی ہے۔)

اگر مندرجہ بالا نسخہ جات سے مریض کی حالت نہ سنبھلے تو اسے فوراً ہسپتال ریفر

چاہیئے اور درج ذیل اقدامات کئے جانے چاہئیں۔

1- مریض کو مکمل آرام کا مشورہ دیں۔

2- مریض کو 100 فیصد آکسیجن دیں۔

3- مریض کو ٹیکہ لاسکس لگائیں اور اس کے علاوہ درج ذیل ٹیکے لگائے جائیں۔

4- ٹیکہ نیپرائیڈ (Inj. Nipride)

یہ ٹیکہ انفیوژن کی صورت میں دیں اور سپیڈ کو اس طرح رکھیں کہ سسٹالک بلڈ پریشر (Systolic B.P) 90 ملی میٹر آف مرکری سے زیادہ ہو جائے۔

5- ٹیکہ آئیسوکٹ (Inj. Isoket)

اسے بھی انفیوژن کی صورت میں دیں

6- ٹیکہ ڈوپامین (Inj. Dopamine)

اسے انفیوژن کی صورت میں دیا جاتا ہے۔ اس کی مقدار 5 مائیکروگرام فی کلوگرام فی منٹ سے کم رکھی جاتی ہے۔

7- ٹیکہ ڈوبیوجیکٹ (Inj. Dobuject)

اسے انفیوژن کی صورت میں اس طرح دیا جاتا ہے کہ بلڈ پریشر 90 سے اوپر ہو جائے۔

8- ٹیکہ لیناکسن (Inj. Lanoxin)

اسے فوری طور پر اس وقت دیا جاتا ہے جب مریض نے لیناکسن گولی نہ کھائی ہوئی ہو۔

2- دل کا اچانک بند ہو جانا (Sudden Cardiac Arrest):

بعض اوقات دل کی دھڑکن اچانک بند ہو جاتی ہے۔ اسے سڈن کارڈیک اریسٹ (Sudden Cardiac Arrest) کہتے ہیں۔

(Anesthesia) (Surgery)

ادویات کے مضر اثرات سے (Side Effects of Medicine) اگر دل بند ہونے کے وقت کے اندر دل دوبارہ کام شروع کر دے تو مریض کی جان بچ سکتی ہے۔ اگر دل دو یا پانچ منٹ میں کام شروع نہ کرے تو دماغ اور دل کی طرف خون کی سپلائی بند ہو جاتی ہے اور تین منٹ کے اندر دماغ میں توڑ پھوڑ کا عمل شروع ہو جاتا ہے اور اس سے جو نقصان ہو جاتا ہے اسے ٹھیک بھی نہیں کیا جا سکتا۔ گردوں میں بھی توڑ پھوڑ شروع ہو جاتی ہے۔

فوری طبی امداد:

جب مریض کو اچانک دل بند ہونے کا دورہ پڑے تو درج ذیل اقدامات کرنے چاہئیں:

مریض کی چھاتی کو مٹھی سے ضرب پہنچائیں اور مریض کی ٹانگوں کو 15 سیکنڈ کے لئے درجے کے زاویے پر رکھیں تا کہ دل اور دماغ تک خون پہنچ سکے۔ اگر اس سے مریض پر اثر نہ ہو تو دوسرا طریقہ استعمال کریں۔

اس طریقے میں مریض کی چھاتی کو دونوں ہاتھوں سے زور زور سے ایک منٹ میں 60 سے 80 مرتبہ دبائیں اور اس کے ساتھ مریض کے منہ پر منہ رکھ کر عمل تنفس بھی جاری رکھیں۔ کیونکہ نظام تنفس بھی دل کے کام کرنے کے ساتھ اپنا کام چھوڑ دیتا ہے۔

چونکہ مریض کا بلڈ پریشر بھی کم ہو چکا ہوتا ہے۔ اس کے لئے 1/2 سی سی ٹیکہ ایڈرینالین (Inj. Adrenaline) رگ میں لگا دیں اور بوقت ضرورت دوبارہ دیا جا سکتا ہے۔

جب دل کام چھوڑ جاتا ہے تو خون میں تیزابیت کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ اس مقصد کے لئے مریض کو الکلی دی جاتی ہے جو تیزاب کے اثر کو زائل کرتی ہے۔ ایسے مریض میں سوڈیم بائی کاربونیٹ (Inj. $NaHCO_3$) 150 ملی ایکوویلینٹ (150 mEq) بذریعہ ورید دیا جاتا ہے۔ ضرورت پڑنے پر دوبارہ دیا جا سکتا ہے۔

اس سارے طریقے کو کارڈیو پلمونری ری سسی ٹیشن (Cardio Pulmonary Resuscitation) کہتے ہیں۔ آسانی کے لئے سی۔ پی۔ آر (CPR) کہا جا سکتا ہے۔

Scanned with CamScanner

3۔دل کا درد (Angina Pectoris)

(انجائنا پیکٹورس)

انجائنا کے درد کی وضاحت پچھلے سیکشن میں آچکی ہے۔اس میں درد کے اسباب اور مایوکارڈیل انفاکشن کے درد سے فرق کرنے کا طریقہ بھی بتایا جاچکا ہے۔یہاں اس مرض کے علاج کے بارے میں تفصیل سے بیان کیا جائیں گا۔

علاج (Treatment):

جب مریض کو دل میں درد شروع ہونے لگے یا وہ کوئی ایسا کام کرنے لگے جس سے درد کے شروع ہونے کا خطرہ ہوتو وہ درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 1

گولی اینجی سڈ 0.5 ملی گرام (Tab. Angised 0.5mg)
آدھی سے پوری گولی زبان کے نیچے رکھیں

- اگر مریض کو اس سے افاقہ نہ ہوتو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی ڈسپرین 300 ملی گرام (Tab. Disprin 300mg)
آدھی گولی روزانہ کھانے کے بعد

+

گولی کنکور 5 ملی گرام (Tab. Concor 5mg)
ایک گولی روزانہ (اس کی مقدار آہستہ آہستہ بڑھا کر 10 ملی گرام والی دو گولیاں روزانہ تک دی جاسکتی ہیں۔)

- اگر مریض کو بیٹابلاکر (Beta-Blocker) نہ دیے جاسکتے ہوں تو یہ نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 3

گولی ڈسپرین 300 ملی گرام (Tab. Disprin 300mg)
آدھی گولی روزانہ کھانے کے بعد

+

گولی ہربیسر 30 ملی گرام (Tab. Herbesser 30mg)
گولی صبح ایک دوپہر ایک رات (اگر انجائنا کا درد اس مقدار سے کنٹرول نہ ہوتو ... ملی گرام والی دو گولیاں ہر 8 گھنٹے بعد تک دی جاسکتی ہے۔)
اگر مریض کو اس نسخے سے فائدہ نہ ہوتو نیچے والا نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 4

گولی ڈسپرین 300 ملی گرام (Tab. Disprin 300mg)
آدھی گولی روزانہ کھانے کے بعد

+

گولی کنکور 5 ملی گرام (Tab. Concor 5mg)
ایک گولی روزانہ (مقدار کو بڑھا کر 10 ملی گرام والی دو گولیاں روزانہ تک دی جاسکتی ہیں۔)

+

گولی ایسارڈل 10 ملی گرام (Tab. Isordil 10mg)
ایک گولی 8 گھنٹے بعد
(اس کی مقدار کو بڑھا کر دو گولیاں ہر 8 گھنٹے بعد دی جاسکتی ہیں۔)
اگر مریض کو بیٹابلاکر نہ دیا جاسکے تو نسخہ نمبر 3 میں درج ذیل گولی کا اضافہ کردیں۔

نسخہ نمبر 5

نسخہ نمبر 3 + درج ذیل گولی
گولی ایسارڈل 10 ملی گرام (Tab. Isordil 10mg)
ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد (مقدار بڑھا کر دو گولیاں ہر 8 گھنٹے بعد تک دی جاسکتی ہیں۔)
اگر انجائنا کا درد اس سے کنٹرول نہ ہوسکے تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 6

گولی ڈسپرین 300 ملی گرام (Tab. Disprin 300mg)
آدھی گولی روزانہ کھانے کے بعد

+

گولی کنکور 5 ملی گرام (Tab. Concor 5mg)

Scanned with CamScanner

ایک گولی روزانہ (مقدار بڑھا کر 10 ملی گرام والی دو گولیاں تک دی جا سکتی ہیں۔)

+

کپسول ایڈالیٹ 10 ملی گرام (Cap. Adalat 10mg)

ایک کپسول ہر 8 گھنٹے بعد (مقدار بڑھا کر دو کپسول ہر 8 گھنٹے بعد تک دیے جا سکتے ہیں۔)

اگر انجائنا غیر مستقل یا ان سٹیبل (Unstable Angina) ہو:

اگر انجائنا غیر مستقل ہو اور درد کسی طرح ٹھیک نہ ہو رہا ہو تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 7

ٹیکہ آئیسوکٹ 2 ملی گرام فی گھنٹہ (Inj. Isoket 2mg/Hour)

اس ٹیکے کو انفیوژن کی صورت میں 2 ملی گرام فی گھنٹہ کی رفتار سے دیں اور اسے ... گرام فی گھنٹہ تک بڑھایا جا سکتا ہے۔

+

گولی ڈسپرین 300 ملی گرام (Tab. Disprin 300mg)

آدھی گولی روزانہ کھانے کے بعد

+

ٹیکہ ہیپارین (Inj. Heparin)

1500 یونٹ سب کیوٹے نیس (Subcutaneous) لگا دیں۔ 12 گھنٹے بعد دوبارہ ... سکتے ہیں۔

+

گولی کنکور 5 ملی گرام (Tab. Concor 5mg)

ایک گولی روزانہ (10 ملی گرام والی دو گولیوں تک مقدار بڑھائی جا سکتی ہے۔

اگر مریض میں بیٹا بلاکر (B-Blocker) نہ دیے جا سکتے ہوں تو پھر نسخہ نمبر 7 میں گولی کنکور کی جگہ گولی ہربیسر (Herbesser) استعمال کریں۔ اس کی مقدار پچھلے نسخوں میں تفصیل سے بیان کی گئی ہے۔

نظام دوران خون کی بیماریاں

بلڈ پریشر کی زیادتی (Hypertension): (ہائپرٹینشن)

بلڈ پریشر دراصل وہ دباؤ ہوتا ہے جو خون شریانوں کی دیواروں پر ڈالتا ہے۔

بلڈ پریشر دراصل دو قسم کا ہوتا ہے۔

سسٹولک بلڈ پریشر (Systolic B.P): اس کی نارمل رینج (120 ± 15) ملی میٹر آف مرکری ہے۔

ڈایسٹولک بلڈ پریشر (Diastolic B.P): اس کی نارمل رینج (90 ± 15) ملی میٹر آف مرکری ہے۔

بلڈ پریشر کنٹرول کرنے والے عوامل:

بلڈ پریشر دو چیزوں سے بنتا ہے۔

بائیں وینٹریکل کی قوت: یہ وہ قوت ہوتی ہے جس سے بایاں وینٹریکل خون کو شریانوں میں پھینکتا ہے۔ اگر یہ قوت زیادہ ہو جائے تو بلڈ پریشر زیادہ ہو جاتا ہے۔

شریانوں کی قوت مدافعت (Peripheral Vascular Resistance): (پیری فرل واسکلر رزسٹنس) یعنی شریانوں کے رداس میں کمی بیشی خون کے دباؤ میں کمی بیشی پیدا کر دیتی ہے۔ اگر شریانوں کی قوت مدافعت میں اضافہ ہو جائے تو دل کی طرف خون کا بہاؤ بڑھ جاتا ہے۔ جس سے بائیں وینٹریکل کو زیادہ خون شریانوں میں پھینکنا پڑتا ہے۔ جس کے نتیجے میں بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔

اگر شریانوں میں چربی جم جائے تو شریانوں کا رداس کم ہو جاتا ہے اور اس وجہ سے شریانوں کی قوت مدافعت میں اضافہ ہو جاتا ہے اور پھر بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔

اگر بلڈ پریشر 160/90 سے اوپر ہو جائے تو غیر نارمل ہوتا ہے۔ جب 140/85 اور 160/90 کے درمیان کا بلڈ پریشر نارمل کی آخری حدوں میں ہوتا ہے جو کہ کسی بھی وقت غیر نارمل ہو سکتا ہے۔

Scanned with CamScanner

بلڈ پریشر کی اقسام:

بلڈ پریشر کی وجوہات کی بنا پر دو اقسام بیان کی جا سکتی ہیں۔

(i) ایسنشیل ہائپرٹینشن (Essential Hypertension)

(ii) سیکنڈری ہائپرٹینشن (Secondary Hypertension)

(i) ایسنشیل بلڈ پریشر (Essential Hypertension):

85 سے 90 فیصد بلڈ پریشر کے مریضوں میں وجہ کو دریافت نہیں کیا جا سک
بلڈ پریشر جس کی وجہ معلوم نہ ہو سکے اسے ایسنشیل بلڈ پریشر کہتے ہیں۔

کچھ عوامل ایسے ہوتے ہیں جن سے اس بلڈ پریشر کی نوعیت کا اندازہ ہوتا ہے۔
مرض کے لوگوں کی اولاد میں بھی بلڈ پریشر ہو جاتا ہے۔ اس لئے یہ کہا جا سکتا ہے کہ یہ مرض
بھی ہے۔

اس قسم کا بلڈ پریشر موٹے لوگوں میں زیادہ ہوتا ہے جو کہ چکنائی بہت زیادہ کھاتے
جس سے ان کی شریانوں میں چربی چڑھ جاتی ہے اور ان کا بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔

علامات:

اکثر مریضوں میں کوئی علامت نہیں آتی۔ عام طور پر مریض اپنے کام پر دھیان
دے سکتے۔ بے چینی بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ قوت یاداشت کم ہو جاتی ہے۔ مریض جلد
جاتا ہے۔ نیند اُڑ جاتی ہے، چھوٹی چھوٹی باتوں پر غصہ آجاتا ہے۔ پھر آہستہ آہستہ اس مریض
بلڈ پریشر اکثر بڑھ جاتا ہے اور پھر مستقل طور پر زیادہ رہتا ہے۔

اگر بلڈ پریشر مستقل طور پر زیادہ رہے تو پھر یہ دل، دماغ، آنکھوں اور گردوں پر اثر ا
ہوتا ہے اور ان میں کئی پیچیدگیاں پیدا کر دیتا ہے۔ جب یہ پریشر خون کی چھوٹی نالیوں میں
ہے تو سب سے زیادہ دماغ اور آنکھوں کو نقصان پہنچاتا ہے۔

(ii) سیکنڈری ہائپرٹینشن (Secondary Hypertension):

10 سے 15 فیصد بلڈ پریشر کے مریضوں میں بلڈ پریشر کے بڑھنے کی وجوہات کا پتہ
ہے۔ ایسے بلڈ پریشر کو سیکنڈری ہائپرٹینشن کہتے ہیں۔

گردوں کی بیماریاں:

گلومیرولونیفرائٹس (Glomerulonephritis)

پائیلونیفرائٹس (Pyelonephritis)

پولی سسٹک کڈنی (Polycystic Kidney)

گردے کی شریان کی بندش (Renal Artery Stenosis)

غدودوں کی بیماریاں:

کشنگ سنڈروم (Cushing Syndrome)

فیوکروموسائیٹوما (Pheochromo Cytoma)

ایکرومیگلی (Acromegaly)

(مانع حمل ادویات کا استعمال)(Oral Contraceptives)

پرائمری ہائپرایلڈوسٹیرازم (Primary Hyperaldosteronism)

حمل (Pregnancy):

کوارکٹیشن آف ایارٹا (Coarctation of Aorta)

گردوں کی بیماریوں میں عام طور پر بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ گردے
قسم کا مادہ پیدا کرتے ہیں جسے "ریٹن" (Renin) کہتے ہیں۔ اس مادے کی کمی بیشی
پر براہ راست اثر انداز ہوتی ہے۔

غدودوں کی بیماریوں میں پراسٹیٹ غدود، پیچوٹری غدود اور ایڈرینل غدودوں کی بیماریاں
سبب بن جاتی ہیں۔

فیوکروموسائیٹوما (Pheochromocytoma) ایک کینسر ہے۔ جو کہ ایڈرینل غدود کو متاثر
ہے اور اس وجہ سے ایڈرینالین اور دوسرے ہارمون خارج ہوتے ہیں جو کہ بلڈ پریشر کو بڑھا
ہیں۔

پرائمری ہائپرایلڈوسٹیرازم میں ایک ہارمون ایلڈوسٹیرون (Aldosterone) خون میں
تا ہے جو کہ گردوں سے سوڈیم اور پانی کو جذب کر کے خون میں شامل کر دیتا ہے جس سے
بڑھ جاتا ہے۔ گردوں کی بیماریوں میں بھی رینن (Renin) جو کہ گردوں سے خارج ہوتی
ایلڈوسٹیرون کو بڑھا دیتی ہے۔ جو کہ بلڈ پریشر بڑھاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

علامات:

1- عام طور پر مریض روٹین کے معائنے پر تشخیص ہوتا ہے اور اسے کوئی علامت نہیں …
2- سر درد (Headache)
3- بہت زیادہ مقدار میں پیشاب کا خارج ہونا (Polyuria)
4- نکسیر پھوٹنا (اپی سٹیک سس) (Epistaxis)
5- جس بیماری کی وجہ سے بلڈ پریشر زیادہ ہوتا ہے اس بیماری کی علامات بھی … موجود ہوتی ہیں۔

مریض کا معائنہ ہونے پر درج ذیل علامات مل سکتی ہیں:

1- بلڈ پریشر کی وجہ سے دل پر کئی اثرات پڑتے ہیں جن میں سے چند یہ ہیں:
(i) بائیں وینٹریکل کا بڑھ جانا۔
(ii) دل کی شریانوں میں تنگی کا آنا
(iii) دل کی دوسری آواز کے ایارٹک حصے کا بلند ہونا۔
(iv) دل کی چوتھی آواز کا سنائی دینا۔

ملگنینٹ بلڈ پریشر (Malignant Hypertension):

بلڈ پریشر خواہ پرائمری ہو یا سیکنڈری ہو اگر بہت عرصے تک رہے تو کبھی بھی وقت … خطرناک حد تک بڑھ سکتا ہے۔ اس کی وجہ سے دماغ میں پانی اکٹھا ہو جاتا ہے، بایاں وینٹریکل … کام چھوڑ دیتا ہے اور گردوں کا فعل شدید طور پر متاثر ہوتا ہے۔ ایسی حالت کو ملگنینٹ بلڈ … کہتے ہیں۔

اگر اس بلڈ پریشر کو کنٹرول نہ کیا جائے تو ایک سے دو سال کے اندر مریض کی موت ہو جاتی ہے۔

ٹیسٹ:

بلڈ پریشر کے مریض کے درج ذیل ٹیسٹ ہونے چاہئیں۔
1- پیشاب کا ٹیسٹ: اس پر پروٹین (گردوں کی بیماری) گلوکوز (شوگر) کی موجودگی … پتہ چل سکتا ہے۔
2- پلازما یوریا اور کریٹی نین کروانا چاہئے تاکہ گردوں کے افعال کا اندازہ ہو۔
3- پلازما کولیسٹرول: شریانوں کی بیماریوں کے لئے ایک بہترین ٹیسٹ ہے۔

… ایکسرے: اس پر دل کا بڑھنا، دل کا فیل ہونا وغیرہ نظر آ سکتا ہے۔
… ای سی جی (E.C.G): اس پر بائیں وینٹریکل کے پھیلاؤ کی علامات ملتی ہیں۔
… گھنٹے کا پیشاب اکٹھا کر کے اس پر میٹانیفرین (Metanephrine) اور ایک … (VMA) ٹیسٹ کیا جائے۔ اگر یہ پیشاب میں موجود ہوں تو اس کا مطلب ہے … ایڈرینل غدود کا کینسر جسے فیوکروموسائیٹوما کہتے ہیں موجود ہے۔
… انٹراوینس یوروگرام (Intravenous Urogram): گردوں کی بیماریوں کی … اندازہ ہو جاتا ہے۔
… پیشاب میں کارٹی سول (Cortisol) کی موجودگی کا ٹیسٹ۔
… ڈیکسا میتھاسون سپریشن ٹیسٹ (Dexamethasona Suppression Test)
… پلازما رینن اور ایلڈوسٹیرون ایکٹیویٹی (Plasma Renin & Aldosterone Activity)

بلڈ پریشر کی پیچیدگیاں

… دماغ پر:
… فالج کا حملہ
… بلڈ پریشر کے دماغ پر اثرات
… سب اریکنائیڈ ہیمرج (Subarachnoid Hemorrhage)

… گردوں پر:
… پیشاب میں پروٹین کا آنا
… گردوں کا آہستگی سے فیل ہو جانا

… دل پر:
… بائیں وینٹریکل کا فیل ہونا
… دل کا فیلیور
… اسکیمک ہارٹ ڈیزیز

… ریٹینا پر:
آنکھوں کے پردہ بصارت پر مختلف قسم کی تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں۔ جن میں ریٹینا کے

اور خون کے دھبوں سے لے کر اس کی سوجن تک ہوسکتی ہے۔

بلڈ پریشر کا علاج

(Treatment of Blood Pressure)

- بلڈ پریشر کے مریض کو پہلے ایک دوا سے شروع کیا جاتا ہے۔ اگر ایک دوا کی زیادہ سے زیادہ مقدار دینے کے باوجود مریض کا بلڈ پریشر نیچے نہ آئے تو پھر دوادویات اکٹھی شروع کرتے ہیں اور اسی طرح بڑھاتے چلے جاتے ہیں۔

اگر مریض نوجوان ہو:

نسخہ

گولی بلاکیم 50 ملی گرام (Tab. Blokium 50mg)

ایک گولی روزانہ (اس کی مقدار 2 سے 4 ہفتے میں بڑھا کر 100 ملی گرام روزانہ تک دے سکتے ہیں۔)

اگر مریض کو بیٹا بلاکر (Beta Blocker) نہ دینا ہو:

نسخہ

گولی کیپرل 25 ملی گرام (Tab. Capril 25mg)

آدھی گولی صبح، آدھی گولی شام (ایک سے دو ہفتے بعد اگر بلڈ پریشر کنٹرول نہ ہو تو 50 ملی گرام والی گولی ہر 8 گھنٹے بعد تک دی جاسکتی ہے۔)

بوڑھا مریض یا دل کے فیلیور والا مریض:

ایسے مریض کے لئے یہ نسخہ استعمال ہوگا۔

نسخہ

گولی ڈایازائیڈ (Tab. Dyazide)

ایک گولی روزانہ صبح کے وقت

اگر بلڈ پریشر کے مریض کو اسکیمک ہارٹ ڈیزیز بھی ساتھ ہو:

ایسے مریض کے لئے نیچے دیا گیا نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ

گولی ہربیسر 30 ملی گرام (Tab. Herbesser 30mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد (2 سے 4 ہفتے بعد اگر بلڈ پریشر کنٹرول نہ ہو تو 60 ملی گرام والی ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد دی جاسکتی ہے۔)

دوادویات والے نسخہ جات:

جب ایک دوا کی زیادہ سے زیادہ مقدار بھی بلڈ پریشر کو کنٹرول نہ کر سکے تو پھر دوادویات کو اکٹھے استعمال کیا جائے۔ اگر مریض کو بہت شدید بلڈ پریشر ہو تو پھر دوادویات اکٹھے ہی شروع کی جائیں۔

نسخہ

گولی بلاکیم 100 ملی گرام (Tab. Blockium 100mg)

ایک گولی روزانہ

+

گولی ماڈیوریٹک (Tab. Moduretic)

ایک گولی روزانہ صبح کے وقت

اگر بلڈ پریشر کے ساتھ دل کا فیلیور بھی ہو:

اگر مریض کو بلڈ پریشر کے ساتھ دل کا فیلیور بھی ہو تو نیچے دیا گیا نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ

گولی لاسکس 20 ملی گرام (Tab. Lasix 20mg)

ایک گولی روزانہ صبح کے وقت

+

گولی کیپرل 50 ملی گرام (Tab. Capril 50mg)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد

(یا)

گولی زیور-ڈی آئی یو (Tab. Xavor- Diu)

ایک سے دو گولیاں صبح کے وقت

Scanned with CamScanner

اگر بلڈ پریشر کے مریض کو اسکیمک ہارٹ ڈیزیز ساتھ ہو:

نسخہ

گولی بلا کیم 100 ملی گرام (Tab. Blokium 100mg)
ایک گولی روزانہ

+

گولی ایڈیلیٹ ریٹارڈ 20 ملی گرام (Tab. Adalat Retard 20mg)
آدھی گولی صبح، آدھی گولی رات (ایک سے دو ہفتوں میں بلڈ پریشر کنٹرول نہ ہو تو دو گولیاں صبح، دو گولیاں رات تک مقدار بڑھائی جا سکتی ہے۔)

تین ادویات والے نسخہ جات:

نسخہ

گولی بلا کیم 100 ملی گرام (Tab. Blokium 100mg)
ایک گولی روزانہ

+

گولی ماڈیوریٹک (Tab. Moduretic)
ایک گولی روزانہ صبح کے وقت

+

گولی ایڈیلیٹ ریٹارڈ 20 ملی گرام (Tab. Adalat Retard 20mg)
آدھی گولی صبح، آدھی گولی رات (اس کی مقدار ایک سے دو ہفتوں میں دو گولیاں صبح، دو گولیاں رات تک بڑھائی جا سکتی ہے۔

(یا)

گولی بلا کیم 100 ملی گرام (Tab. Blokium 100mg)
ایک گولی روزانہ

+

گولی کو-رینی ٹیک (Tab. Co- Renitec)
ایک سے دو گولیاں صبح کے وقت

اگر مریض کو بہت شدید بلڈ پریشر ہو اور گردے بھی فیل ہوں:

اگر ایک مریض کو بہت شدید بلڈ پریشر ہو اور ساتھ میں گردے فیل ہو چکے ہوں تو نیچے دیا گیا نسخہ بہت مفید ہوتا ہے۔

نسخہ

گولی میپریسر 100 ملی گرام (Tab. Mepressor 100mg)
3 گولیاں روزانہ

+

گولی لاسکس 40 ملی گرام (Tab. Lasix 40mg)
ایک سے چار گولیاں صبح کے وقت

+

گولی منی پریس ایک ملی گرام (Tab. Minipress 1mg)
آدھی گولی صبح، آدھی گولی رات (ایک سے دو ہفتے بعد اگر بلڈ پریشر کنٹرول نہ ہو تو دوائی کی مقدار آہستہ آہستہ بڑھا کر 2 ملی گرام والی 3 گولیاں دن میں 3 دفعہ تک دی جا سکتی ہے۔)

چار ادویات والے نسخہ جات:

نسخہ

گولی بلاکیم 100 ملی گرام (Tab. Blockium 100mg)
ایک گولی روزانہ

+

گولی کورینی ٹیک (Tab. Co- Renitec)
ایک سے دو گولیاں صبح کے وقت

+

گولی منی پریس ایک ملی گرام (Tab. Minipress 1mg)
آدھی گولی صبح، آدھی گولی شام (ایک سے دو ہفتے بعد آہستہ آہستہ دوائی کی مقدار بڑھا کر دو ملی گرام والی 3 گولیاں دن میں 3 دفعہ دی جا سکتی ہے۔)

Scanned with CamScanner

2- خون کے دباؤ میں کمی (Hypotension): (ہائپوٹینشن)

اگر کسی شخص کا بلڈ پریشر (سسٹالک) 90 ملی میٹر آف مرکری سے کم ہو جائے تو اسے ہائپوٹینشن کہتے ہیں لیکن اس کا موازنہ مریض کے نارمل بلڈ پریشر سے ضرور کرنا چاہیئے۔ ایک پہلوان اور ورزشی عادت رکھنے والے شخص میں اوپر والا بلڈ پریشر 90 ملی میٹر آف مرکری نارمل ہو سکتا ہے۔ جب کہ ایک ایسا شخص جس کا بلڈ پریشر زیادہ رہتا ہو اس کے لئے 90 ملی میٹر آف مرکری بہت ہی کم بلڈ پریشر ہے۔ اگر اوپر والے بلڈ پریشر میں 10 سے 20 ملی میٹر آف مرکری کی آجائے یا نبض میں 15 فی منٹ سے زیادہ اضافہ ہو جائے (خاص طور پر جب مریض اپنی پوزیشن تبدیل کرے) تو اس کا مطلب ہے کہ رگوں میں خون کی مقدار بہت کم ہے۔

وجوہات:

1- خون کے بہت زیادہ بہہ جانے کی صورت میں۔

2- بہت زیادہ جلنے کی صورت میں۔

3- اُلٹی۔

4- پیچش۔

5- بہت زیادہ پسینے کا آنا۔

6- لبلبے کی سوزش۔

7- پیٹ کی جھلیوں میں پانی کا پڑ جانا۔

8- آنتوں کی بندش۔

9- دل کا فیل ہو جانا۔

10- انفیکشن کا خون میں پھیل جانا۔

11- کسی شدید دری ایکشن کی صورت میں (مثلاً کسی دوا سے۔)

12- اعصاب کے کام چھوڑ جانے کی صورت میں۔

13- بلڈ پریشر کم کرنے والی ادویات۔

14- ایڈرینل غدود کے افعال میں کمی کی وجہ سے۔

علامات:

1- اوپر والا بلڈ پریشر 90 ملی میٹر آف مرکری سے کم ہوتا ہے۔

2- جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے۔

3- پیشاب میں کمی واقع ہو جاتی ہے یا پیشاب مکمل طور پر آنا بند ہو جاتا ہے۔

4- دماغ کی صلاحیت متاثر ہو جاتی ہے۔ مریض پر بے چینی، غنودگی اور تھکن چھا جاتی ہے۔

5- مریض کو چکر آتے ہیں۔

علاج:

بلڈ پریشر کی کمی جس بیماری کی وجہ سے ہوتی ہے اس وجہ کا علاج کیا جائے۔

اگر مریض کو الٹی پیچش کی شکایت ہے تو جسم میں پانی کی کمی کو پورا کیا جائے۔

1- اگر مریض کا بلڈ پریشر شدید انفیکشن کے پھیل جانے کی وجہ سے ہے تو اینٹی بائیوٹک دینے سے مریض کا بلڈ پریشر ٹھیک ہو جائیں گا۔

2- اگر بلڈ پریشر میں کمی دل کے فیل ہو جانے کی وجہ سے ہے تو دل کے فیل ہونے کا علاج کیا جائے تو مریض کا بلڈ پریشر ٹھیک ہو جائیں گا۔

3- یعنی بلڈ پریشر کی کمی کا علاج، اس کے پیچھے موجود بیماری کو ٹھیک کرنے میں ہے۔

3- شریانوں کی سختی (Arteriosclerosis): (آرٹیریوسکلیروسس)

یہ شریانوں کی بیماری ہوتی ہے۔ جس میں شریانیں سخت ہو جاتی ہیں۔ ان میں لچک کی کمی ہو جاتی ہے اور ان کے سوراخ یا رداس بھی چھوٹے ہو جاتے ہیں جس کی وجہ سے خون کی گردش کے خلاف مزاحمت زیادہ ہو جاتی ہے اور بلڈ پریشر میں اضافہ ہو جاتا ہے اور پھر کئی طرح کی پیچیدگیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔

اسباب:

1- بہت زیادہ چکنائی کا استعمال

2- موٹاپا

3- ٹائپ A پرسنیلٹی (Type "A" Personality)

ایسے لوگ جو زیادہ تر بیٹھ کر کام کرتے رہتے ہیں اور بہت کم چلتے پھرتے ہیں۔ ان میں ورزش کی عادت نہیں ہوتی۔ ایسے لوگ اس بیماری کا زیادہ شکار ہوتے ہیں۔

علامات:

عام طور پر ایسے مریضوں کا بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے اور جب بلڈ پریشر کی وجہ سے پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں تو مرض کا پتہ چلتا ہے اس کے علاوہ اور کوئی خاص علامت مریض میں

Scanned with CamScanner

نہیں ملتی۔

علاج:

1- موٹاپا کم کیا جائے۔
2- چکنائی کا استعمال کم از کم کیا جائے۔
3- سگریٹ نوشی ترک کر دی جائے۔
4- ورزش یا ہلکی پھلکی چہل قدمی اس بیماری میں بہت مفید ہے۔
5- بلڈ پریشر بہت زیادہ ہے تو پھر بلڈ پریشر کو ادویات سے کنٹرول کیا جائے۔

آرٹیریو سکلی روسس کی اقسام:

آرٹیریو سکلی روسس کی تین اقسام ہوتی ہیں۔

(i) مونکی برگ آرٹیریو سکلی روسس (Monckeberg Arteriosclerosis):

اس میں چھوٹی شریانوں کی دیواروں کے درمیانی پرت میں کیلشیم اکٹھی ہو جاتی ہے، جس کی وجہ سے شریانیں سکڑ جاتی ہیں اور ان کی دیواریں سخت ہو جاتی ہیں۔ یہ زیادہ تر بازوؤں کی چھوٹی شریانوں میں ہوتا ہے۔

اسباب:

یہ عام طور پر 50 سال سے زیادہ عمر کے لوگوں میں ہوتی ہے اور یہ زیادہ کیلشیم استعمال کرنے کی وجہ سے ہوتی ہے۔

(ii) آرٹیریو سکلی روسس (Arteriosclerosis):

یہ بھی چھوٹی شریانوں کو متاثر کرتی ہے، جس کی وجہ سے وہ شروع میں تنگ اور سخت ہو جاتی ہیں۔ زیادہ تر گردوں کی چھوٹی شریانیں متاثر ہوتی ہیں۔

اسباب:

1- بلڈ پریشر کی زیادتی
2- ذیابیطس شکری

(iii) ایتھرو سکلی روسس (Atherosclesosis):

اس بیماری میں بڑی اور درمیانے درجے کی شریانیں متاثر ہوتی ہیں۔ اس میں سب سے

زیادہ دل کی اپنی شریانیں اور دماغ کی شریانیں متاثر ہوتی ہیں۔

بیماری کی ابتداء میں شریانوں کے اندر ایک دھبہ سا بن جاتا ہے جسے ایتھروما (Atheroma) کہتے ہیں۔ اس پر کولیسٹرول جمنا شروع ہو جاتا ہے جو کہ شریان کے سوراخ میں کمی کا باعث بنتا ہے۔ اس کے بعد اس کولیسٹرول پر خون جمنا شروع ہو جاتا ہے اور شریان کا سوراخ مکمل طور پر بند ہو جاتا ہے۔ اگر دل کی شریان کارونری آرٹری (Coronary Artery) کی بندش ہو جائے تو دل کو خون نہ پہنچنے کی وجہ سے فوری طور پر موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

اسباب:

1- بہت زیادہ خوراک کھانے والے۔
2- زیادہ کولیسٹرول والی غذائیں مثلاً گھی، مکھن، بالائی وغیرہ۔
3- سگریٹ نوشی۔
4- آرام طلب لوگوں میں۔
5- یہ بیماری زیادہ تر امیر لوگوں میں ہوتی ہے کیونکہ یہ لوگ بہت زیادہ بدپرہیزی کرتے ہیں اور مرغن غذاؤں کو استعمال کرتے ہیں۔
6- بلڈ پریشر کی زیادتی۔
7- ذیابیطس شکری۔

نتائج:

اگر یہ بیماری کسی مریض کو ہو جائے تو اس کے درج ذیل نتائج نکل سکتے ہیں۔

1- اسکیمک ہارٹ ڈیزیز (Ischemic Heart Disease) اور مایوکارڈیل انفاکشن (Myocardial Infarction) ان دونوں کی وجہ سے دنیا میں سب سے زیادہ اموات ہوتی ہیں۔
2- فالج کا حملہ یا سٹروک (Stroke)
3- آنتوں میں خون کی بندش کی وجہ سے وہاں پر زخموں سے لے کر گنگرین (Gangrene) تک بن سکتی ہے۔
4- گردوں میں توڑ پھوڑ کا عمل شروع ہو جاتا ہے۔
5- مریض کا بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

علاج:

اس کا وہی علاج ہے جو کہ آرٹیریو سکلی روسس کا ہوتا ہے۔

4- فشل قلب امتلائی (Congestive Heart Failure) کنجیسٹو ہارٹ فیلیور

کنجیسٹو ہارٹ فیلیور کا مطلب ہے دل کے دائیں حصے کا فیل ہونا یا بائیں حصے کا فیل ہونا یا دونوں کا اکٹھے فیل ہونا۔

وجوہات:

1- بچپن میں دل کے کسی والو میں خرابی واقع ہونا۔
2- گنٹھیا کا حملہ (Gout)
3- ریوماٹزم (Rheumatism)
4- قلت الدم (S.O.B)
5- آتشک (Syphilis)
6- دمہ (Asthma)
7- ٹی بی (T.B)
8- دل کے پیدائشی نقص (Congenital Heart Defects)

علامات و علاج:

دل کے دائیں اور بائیں حصے کے فیل ہونے کی صورت میں جو علامت رونما ہوتی ہیں وہ پہلے بیان کی جا چکی ہیں اور ان کا تفصیلاً علاج بھی بیان کیا جا چکا ہے۔

5- دمہ قلبی (Cardiac Asthma): (کارڈیک ایستھما)

اس بیماری کی سب سے بڑی وجہ دل کے بائیں وینٹریکل کا فیل ہونا ہے۔ جس کی وجہ سے پھیپھڑوں میں خون جمع ہو جاتا ہے اور دباؤ زیادہ ہونے کی وجہ سے رگوں سے پانی نکل کر پھیپھڑوں میں جمع ہو جاتا ہے۔ دل کی بیماری کی وجہ سے پھیپھڑوں میں پانی پڑنے کو بعض اوقات دمہ قلبی کہتے ہیں۔

علامات:

1- مریض کا سانس بہت زیادہ پھول جاتا ہے۔
2- دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہے۔

کھانسی کے ساتھ جھاگ کی طرح کا بلغم آتا ہے اور بعض اوقات اس کے ساتھ خون بھی ہوتا ہے۔

مریض کو پہلے بھی چلنے سے سانس کی تکلیف رہی ہوگی، رات کو سانس چڑھنے کا دورہ پڑتا ہوگا یا پھر بلڈ پریشر زیادہ رہتا ہوگا۔

مریض کا معائنہ کرنے سے درج ذیل علامتوں کا پتہ چلتا ہے:

1- نبض کی رفتار تیز ہوگی۔
2- پلس آلٹرنینز (Pulsus Alternans) موجود ہوگی۔
3- ناک اور ہونٹوں پر نیلاہٹ چھائی ہوئی ہوگی۔
4- دل کی تیسری یا چوتھی یا دونوں آوازیں سنائی دیں گی۔
5- پھیپھڑوں کے نچلے حصوں پر اسٹیتھو اسکوپ رکھنے سے کریپی ٹیشن سنائی دیتے ہیں۔

ٹیسٹ:

1- چھاتی کا ایکسرے:

(i) چھاتی کے ایکسرے پر دل کی جسامت بڑھی ہوئی ہوگی اور خاص طور پر بائیں وینٹریکل بڑھا ہوا ہوگا۔
(ii) ایکسرے پر وریدوں کی علامات واضح ہوں گی۔
(iii) کرلی کی "B" لائن (Kerley's B Lines)
(iv) بیٹ ونگ اپیئرنس (Bat Wing Appearance)

2- ای-سی-جی (E.C.G):

ای-سی-جی پر بایاں وینٹریکل، بایاں ایٹریم کے بڑھنے کی علامات مل جاتی ہیں اور اگر مریض کو اسکیمک ہارٹ ڈیزیز ہے تو اس کی علامات بھی ای سی جی پر نمایاں ہوتی ہیں۔

3- ایکو کارڈیوگرافی (Echocardiography):

اس پر دل کے فعل کے بارے میں پتہ چلتا ہے۔

علاج:

نسخہ

1- مریض کو ہسپتال میں داخل کریں۔
2- مکمل آرام دیں۔
3- 100 فیصد آکسیجن دیں۔

Scanned with CamScanner

اس کے بعد درج ذیل ٹیکے لگائے جائیں۔

4- ٹیکہ لاسکس 20 ملی گرام (Inj. Lasix 20mg)
2 سے 5 ٹیکے رگ میں لگادیں۔اسے دوبارہ بھی لگایا جاسکتا ہے۔

5- ٹیکہ نپیرائیڈ (Inj. Nipride)
اس ٹیکے کو انفیوژن کی صورت میں دیں۔اس کی سپیڈ اس طرح رکھی جائے کہ اوپر والا بلڈ پریشر 90 سے اوپر ہو۔

6- ٹیکہ آئیسوکٹ (Inj. Isoket)
اس ٹیکے کو انفیوژن کی صورت میں دیں۔

7- ٹیکہ ڈوپامین (Inj. Dopamine)
اسے اس طرح انفیوژن میں دیں کہ اس کی مقدار 5 مائیکروگرام فی کلوگرام فی منٹ سے نہ بڑھے۔

8- ٹیکہ ڈوبیوٹامین (Inj. Dobutamine)
انفیوژن کی صورت میں دیں کہ اوپر والا بلڈ پریشر 90 سے اوپر آجائے۔

9- ٹیکہ لیناکسن (Inj. Lanoxin)
اسے اس طرح لگائیں کہ مریض نے پہلے لیناکسن گولی نہ کھائی ہوئی ہو۔

6- کارونری تھرامبوسس اور مایوکارڈیل انفاکشن (Coronary Thrombosis & Myocardial Infarction):

اگر دل کو خون پہنچانے والی شریان کارونری آرٹری (Coronary Artery) بند ہوجائے اور اس میں خون جم جائے تو دل کی طرف خون کی سپلائی یا تو کم ہوجاتی ہے یا مکمل طور پر بند ہوجاتی ہے۔اس کی وجہ سے دل میں ایک درد اٹھتا ہے جو کہ بہت شدید ہوتا ہے۔یہ درد اکثر بائیں شانے میں، بازو میں اور گردن کے بائیں طرف محسوس ہوتا ہے اور کئی دن تک رہ سکتا ہے۔اس میں دل کا فیلیور بھی ہوسکتا ہے اور مریض کی موت بھی واقع ہوسکتی ہے۔لوگ اسے ہارٹ اٹیک بھی کہتے ہیں۔اس درد کا دورانیہ اگر 30 منٹ سے بڑھ جائے اور دل کو خون نہ ملے تو دل کا وہ حصہ جسے خون نہیں ملتا وہ مردہ ہوجاتا ہے۔اسے مایوکارڈیل انفاکشن (Myocardial Infarction) کہتے ہیں۔

علامات:

1- درد کا دورانیہ 30 منٹ سے زیادہ ہوتا ہے۔
2- زبان کے نیچے نائٹریٹ کی گولی رکھنے سے کوئی فرق نہیں پڑتا۔
3- آرام کرنے سے درد کی شدت میں کوئی فرق نہیں پڑتا۔

ٹیسٹ:

1- E.S.R زیادہ ہوتی ہے۔
2- ای-سی-جی ٹیسٹ۔ ای-سی-جی میں ST سیگمینٹ اٹھا ہوتا ہے اور T ویو الٹی ہوتی ہے۔جب کہ Q ویو ای-سی-جی پر نظر آتی ہے۔
3- دل کے خامرے یا اینزائم (Cardiac Enzyme) بڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔یہ اینزائم درج ذیل ہیں:
(i) سی کے-ایم بی (CK-MB)
(ii) ایس جی او ٹی (SGOT)
(iii) ایل ڈی ایچ (LDH)
(iv) ٹروپونن-ٹی (TnT)
یہ سارے اینزائم بڑھے ہوتے ہیں:
4- تھیلیم سکین (Thallium Scan):
اس سے دل کے مردہ ہونے والے حصے کی مقدار اور مقام کا تعین کیا جاسکتا ہے۔
5- کارونری اینجیوگرافی (Coronary Angiography):
اس ٹیسٹ سے کارونری آرٹری کی جس مقام پر بندش ہوتی ہے وہاں کا پتہ چلتا ہے۔

علاج:

نسخہ

گولی ڈسپرین 300 ملی گرام (Tab. Disprin 300mg)
ایک گولی فوراً (پھر)
آدھی گولی روزانہ کھانے کے بعد

Scanned with CamScanner

+

گولی اینجی سیڈ 0.5 ملی گرام (Tab. Angised 0.5mg)

ایک گولی زبان کے نیچے رکھیں 5 منٹ بعد دوبارہ ایک گولی دیں۔ اگر درد نہ رکے تو

ٹیکہ مارفین + ٹیکہ میکسولان (Inj. Morphine 10mg + Inj. Maxolan)

3 سے 5 منٹ میں آہستہ آہستہ رگ میں لگائیں۔ اسے دوبارہ بھی لگایا جا سکتا ہے اگر Angised سے درد کم نہ ہو۔

+

ٹیکہ سٹرپٹیس (Inj. Streptase)

60 منٹ میں تقریباً 1.5 ملین انٹرنیشنل یونٹ انفیوژن کی صورت میں لگائیں۔ (اگر ضرورت ہو۔)

+

ٹیکہ میپرمیسر 5 ملی گرام (Inj. Mepresor 5mg)

آہستہ سے رگ میں لگائیں۔ دو دو منٹ کے وقفے سے دو اور ٹیکے بھی لگائے جا سکتے ہیں۔ آخری ٹیکے کے 15 منٹ بعد میپریسر گولی 100 ملی گرام والی دے دیں اور ہر 6 گھنٹے بعد 2 دن تک دیتے رہیں۔ اس کے بعد ایک گولی صبح اور ایک گولی رات کو دیتے رہیں۔

+

ٹیکہ آئیسوکٹ (Inj. Isoket)

اگر اس کی ضرورت ہو تو اسے 2 ملی گرام فی گھنٹہ کی مقدار سے دیتے جائیں اور انفیوژن کی صورت میں دیں۔ اسے آہستہ آہستہ بڑھا کر 10 ملی گرام فی گھنٹہ تک لے جایا جا سکتا ہے۔

+

ٹیکہ ہیپارین 5000 یونٹ فی ملی لٹر (Inj. Heparin 5000 Units/ml)

3 ملی لٹر سب کیوٹینیس (Subcutaneous) لگا دیں اور 12 گھنٹے بعد دوبارہ لگا سکتے ہیں۔ (اگر کوئی ممانعت نہ ہو)

اگر ممانعت ہو یا سٹرپٹیس ٹیکہ لگ چکا ہو تو پھر صرف ایک ملی لیٹر ہیپارین کا ٹیکہ لگائیں۔

باب نمبر 9:

اعصابی نظام اور اس کی بیماریاں

(Nervous System and its Diseases)

اعصابی نظام (Nervous System)

اعصابی نظام کو ہم جسم کے تمام نظاموں کا سربراہ بھی کہہ سکتے ہیں۔ جو جسم کے تمام اعضاء کے کاموں کا آپس میں ربط (Covdination) پیدا کرتا ہے۔ اس نظام کے دو حصے ہیں:

(الف) مرکزی اعصابی نظام (Central Nervous System):

اس میں دماغ، حرام مغز اور ان سے نکلنے والے اعصاب (Nervrs) شامل ہیں۔ ان کے بارے میں کچھ تفصیلات درج ذیل ہیں:

1- دماغ (Brain): (برین)

دماغ مجموعی طور پر ایک کھمبی (Mushroom) کی شکل کا ہوتا ہے جو کھوپڑی میں پڑا ہوتا ہے۔ اس کو تین حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

(i) دماغ کا سامنے والا حصہ (Forebrain): (فوربرین)

اس میں دماغ کے جو حصے شامل ہیں ان میں سب سے اہم سیری برم (Cerebrum) ہے جس کو اخروٹ کی گری کے ساتھ مشابہت دی جا سکتی ہیں۔ یہ دو نیم دائروں میں تقسیم ہوتا ہے۔ ہر دائرے میں اہم نقاط ہوتے ہیں جو زیادہ تر جسم کے الٹی طرف موجود اعضاء کے کام کو کنٹرول کرتے ہیں۔

(ii) دماغ کا درمیانی حصہ (Midbrain): (مڈبرین)

یہ دماغ کے سامنے اور پچھلے حصوں کے درمیان پل کا کام دیتا ہے۔ اس کے علاوہ اس میں کچھ مرکزی جگہیں ہوتی ہیں جہاں سے جسم کے نہایت اہم کاموں کو کنٹرول کیا جاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

(iii) دماغ کا پچھلا حصہ (Hindbrain): (ہائینڈ برین)

آخری تنے نما سخت حصہ میڈولا اوبلانگیٹا (Medulla Oblongata) اس کے مزید اہم حصے ہیں۔ کھوپڑی کے سوراخ کے ذریعے حرام مغز سے ملا ہوتا ہے۔ مجموعی طور پر دماغ سے کل 12 جوڑے اعصاب کے نکلتے ہیں انہیں دماغی اعصاب یا کریڈیل نروز (Cranial Nerves) کہتے ہیں۔

حرام مغز (Spinal Cord)

(سپائینل کارڈ)

یہ سخت رسی نما عضو ہے جو دماغ کے آخری حصے سے شروع ہو کر پہلے یا دوسرے کرکے مہرے کی حد تک جاتا ہے۔ جوان آدمی میں اس کی کل لمبائی تقریباً 18 انچ ہوتی ہے۔ حرام مغز سے 31 جوڑے اعصاب کے نکلتے ہیں۔ یہ جوڑے انفرادی طور پر جسم کے مختلف حصوں تک بھی جاتے ہیں۔ لیکن زیادہ تر یہ اعصاب اپنے اپنے مخصوص گروپ میں شامل ہوتے ہیں۔ ہر گروپ کے اعصاب ایک دوسرے کے ساتھ مل کر جالے کی صورت میں رہتے ہیں۔ جسے اعصابی جالیا نروس پلیکسیس (Nervous Plexus) کہتے ہیں۔ ان جالوں سے اعصاب شاخوں کی صورت میں نکل کر جسم کے مخصوص حصوں تک جاتے ہیں اور یوں مرکزی اعصابی نظام اور جسم کے دوسرے حصوں کے درمیان رابطہ قائم کرتے ہیں۔

حرام مغز کے بنیادی افعال:

حرام مغز کے دو بنیادی افعال ہیں:

(الف) دماغی اور جسم کے دیگر حصوں کے درمیان رابطے کا کام۔

(ب) فوری جوابی فعل یا ریفلکس ایکشن (Reflex Action)۔

اعصاب (Nerves) کی بنیادی ساخت:

اعصاب بنیادی طور پر دھاگے کی طرح ہوتے ہیں اور انہیں نروفائبر (Nerve Fiber) کہتے ہیں۔ یہ اعصابی خلیوں کا ایک حصہ ہوتے ہیں۔ یہ دھاگے بنڈلوں کی صورت میں اکٹھے ہوتے ہیں۔ کام کے لحاظ سے اعصابی دھاگے (Nerve Fibers) کی درج ذیل بنیادی قسمیں ہیں:

1- حساس اعصابی دھاگے (Sensory Nerve Fibers):

جب کسی درد، درجہ حرارت یا منظر وغیرہ کا احساس ہوتا ہے تو یہ اعصاب اعصابی رو یا نرو امپلز (Nerve Impulse) کی صورت میں مرکزی اعصابی نظام کے کسی حصے کی طرف جاتی ہے اور اس رو کے جانے والے حساس اعصابی دھاگے کہلاتے ہیں۔

2- تحریک دلانے والے اعصابی دھاگے (Motor Nerve Fibers):

جب کسی عضو مثلاً عضلات وغیرہ کو محرک کرنا مقصود ہو تو مرکزی اعصابی نظام سے پیغام رو کی صورت میں پہنچتا ہے۔ یہ دھاگے بنڈلوں کی صورت میں ہوتے ہیں اور تحریک دلانے والے اعصابی دھاگے کہلاتے ہیں۔

مرکزی اعصابی نظام کی بنیادی ساخت

مرکزی اعصابی نظام اعصابی ٹشو سے بنا ہوتا ہے۔ اعصابی ٹشو کے بنیادی خلیے کو اعصابی خلیہ یا نرو سیل (Nerve Cell) کہتے ہیں۔ اعصابی خلیہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔

(الف) نیورون: یہ مرکزی حصہ ہے۔

(ب) اعصابی دھاگہ (Nerve Fiber):

اسے ایکسون (Axon) بھی کہتے ہیں اور اس میں اعصابی نظام لے جانے (Conduction) اور اعصابی اشتعال (Excitability) کی صلاحیت موجود ہوتی ہے۔

اعصابی ٹشو تین بنیادی اشیاء سے بنے ہوتے ہیں جو کہ درج ذیل ہیں:

سلیٹی اعصابی مادہ (Grey Matter): (گرے میٹر)

یہ نیورانز سے بنتا ہے۔ اعصابی خلیوں کے مرکزی حصے (Neurons) جب ایک جگہ اکٹھے ہوتے ہیں تو وہ جگہ بھری بھری اور نرم لگتی ہیں اور اس کا اجتماعی رنگ بھورا ہوتا ہے۔ اسے بھورا اعصابی مادہ کہتے ہیں۔ دماغ کے زیادہ تر حصے اور حرام مغز کے اندرونی حصے میں بھورا اعصابی مادہ موجود ہوتا ہے۔

سفید اعصابی مادہ (White Matter):

دیکھنے میں یہ نسبتاً سفیدی مائل لگتا ہے۔ یہ ایکسونز (Axons) کے ملنے سے بنتا ہے۔ حرام مغز کے بیرونی حصے میں اور دماغ میں بھی پایا جاتا ہے۔

لچکدار مادہ (Neuroglia): (نیوروگلیا)

یہ دراصل اعصابی خلیوں اور ان کے مختلف حصوں کو ایک خاص ترتیب میں اکٹھا رکھنے والی مخصوص ٹشو ہے۔ یہ اعصابی ٹشو کو ڈھانچہ (Framework) فراہم کرتی ہے۔ نیز اعصابی [illegible] کے لئے دفاع کا کام بھی کرتی ہے۔

فوری جوابی عمل (Reflex Action)

(ریفلکس ایکشن)

یہ حرام مغز کی ایک خصوصی صلاحیت ہے جس کے تحت وہ حالات اور ضرورت کے مطابق فوری طور پر جسم کے متعلقہ عضلات کو متحرک کرتا ہے۔ اس فعل کی درج ذیل ضروریات ہیں:

1- احساس کرنے والا عضو:

جو درد، گرمی سردی یا منظر وغیرہ کا احساس رکھتا ہے مثلاً جلد، آنکھیں وغیرہ۔

2- حساس اعصابی دھاگے:

جو مخصوص احساس (Sense) کو اعصابی رو کی صورت میں حرام مغز تک لے جاتے ہیں۔

حرام مغز:

جہاں پر موصول شدہ پیغام (Sense) کو پڑھا اور سمجھا جاتا ہے اور اس کے مطابق جوابی عمل کے لئے پیغام تیار ہوتا ہے۔

تحریک دلانے والے اعصابی خلیے:

یہ حرام مغز سے مخصوص پیغام اعصابی رو کی صورت میں حرکت کرنے والے اعضو یا عضلات تک لے جاتے ہیں۔

حرکت کرنے والا عضو:

مثلاً عضلات جو حرام مغز سے موصول شدہ پیغام کے مطابق حرکت پر عمل کرتے ہیں۔

جب جسم کے کسی حصے مثلاً انگلی وغیرہ میں کوئی احساس مثلاً درد وغیرہ ہوتا ہے تو اس کا پیغام حرام مغز کو پہنچتا ہے۔ وہاں سے جوابی پیغام بازو اور ہاتھوں کے عضلات کو موصول ہوتا ہے۔ یہ عضلات حرکت کر کے انگلی کو اس درد دینے والی شے یا ماحول سے دور ہٹا لیتے ہیں۔ یہ ریفلکس ایکشن (Reflex Action) کی ایک مثال ہے۔

خودکار اعصابی نظام (Autonomic Nervous System)

(آٹونامک نروس سسٹم)

خودکار اعصابی نظام دراصل جسم کے کھوکھلے اعضا، یا ویسرا (Viscera) کی حرکت اور رطوبتوں کے اخراج کو کنٹرول کرتا ہے۔ یہ حرکات اور رطوبتوں کا اخراج ارادی نہیں ہوتا ہے۔ یہ نظام بالواسطہ یا بلاواسطہ مرکزی اعصابی نظام پر انحصار کرتا ہے۔

اعصابی نظام کی بیماریاں (Diseases of Nervous System)

فالج (Paralysis): (پیرالائسیس)

فالج کا مطلب عام طور پر جسم میں کمزوری کے آ جانے کو کہتے ہیں۔ یہ کمزوری جسم کے کسی خاص حصے میں بھی ہو سکتی ہے اور پورے جسم کو بھی متاثر کر سکتے ہیں۔ عام طور پر جسم کی پوری ایک طرف کمزور ہو جاتی ہے۔ مثلاً دایاں بازو اور دائیں ٹانگ بعض اوقات دونوں ٹانگیں بیکار ہو جاتی ہیں۔ اب ہم جسمانی کمزوری کی اقسام بیان کرتے ہیں تاکہ مرض کی نوعیت کو سمجھا جا سکے۔

1- ہیمی پلی جیا (Hemiplegia):

جسم کے آدھے حصے میں کمزوری کو ہیمی پلی جیا کہتے ہیں۔ اس میں ایک ٹانگ اور اسی طرف کا بازو بیکار ہو جاتا ہے۔

2- مانوپلی جیا (Monoplegia):

اس قسم کے فالج میں صرف ایک ٹانگ یا ایک بازو کمزور ہو جاتا ہے۔

3- پیراپلی جیا (Paraplegia):

دونوں ٹانگیں کمزور ہو جائیں اور مریض حرکت نہ کر سکے تو اسے پیراپلی جیا کہتے ہیں۔

4- ڈائی پلی جیا (Diplegia):

اگر دونوں بازو کام کرنا چھوڑ دیں اور کمزور ہو جائیں تو اسے ڈائی پلی جیا کہتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

5- کواڈری پلی جیا(Quadriplegia):

اگر دونوں بازو اور دونوں ٹانگیں کمزور ہو جائیں تو اسے کواڈری پلی جیا کہتے ہیں۔

ہیمی پلی جیا(Hemiplegia)

علامات:

1- مریض کا آدھا جسم بالکل کمزور پڑ جاتا ہے۔ اس میں ایک ہی طرف کا بازو اور ٹانگ حرکت نہیں کرسکتا۔

2- یہ کمزوری اچانک بھی آ سکتی ہے اور آہستہ آہستہ بھی۔

3- مریض کو کمزوری کے ساتھ ساتھ سر درد، الٹی اور دوروں کی علامت بھی ساتھ آ سکتی ہے۔

4- مریض پر بے ہوشی طاری ہو سکتی ہے۔

5- مریض پر غشی یا کمزوری کے چھوٹے چھوٹے حملے بھی ہو سکتے ہیں۔

6- مریض میں درج ذیل خطرناک عوامل موجود ہو سکتے ہیں:

(i) سگریٹ نوشی

(ii) ذیابیطس شکری

(iii) بلڈ پریشر کی زیادتی

(iv) اسکیمک ہارٹ ڈیزیز

7- خاندان میں بھی اسی طرح کی کمزوری کی ہسٹری موجود ہو سکتی ہے۔

مریض کا معائنہ:

مریض کا معائنہ کرنے پر درج ذیل علامات مل سکتی ہیں:

1- اگر کھوپڑی کا اندرونی دباؤ زیادہ ہو تو نبض آہستہ ہوگی اور اگر کمزوری دل کی دھڑکن کی بے ترتیبی کی بیماری ایٹریل فبری لیشن (Atrial Fibrillation) کی وجہ سے ہے تو نبض تیز ہوگی۔

2- بلڈ پریشر کی زیادتی ہوگی۔

3- مریض بے ہوش ہو سکتا ہے۔

4- آنکھیں ایک طرف کو مڑی ہوئی ہوں گی۔

5- دماغی اعصاب یا نروز (Crenial Nerves) میں سے کوئی ایک یا ایک سے زیادہ کمزور

ہو چکی ہوں گی۔

6- شروع میں بازو اور ٹانگ بالکل بے جان ہو جاتے ہیں اور ان میں کسی قسم کی کوئی حرکت نہیں ہوتی۔ اس کیفیت کو سپائنل شاک (Spinal Shock) کہتے ہیں اور یہ کچھ دنوں سے لے کر کچھ ماہ تک ہو سکتی ہے۔

7- دماغ کی جھلیوں کی سوزش کی علامات موجود ہو سکتی ہیں۔

8- آنکھوں کے پردہ بصارت کو چیک کرنے سے بلڈ پریشر کی پیچیدگیوں کی علامات نظر آ سکتی ہیں۔

9- کرائڈ نبضیں (Carotid Pulsations) بہت کمزور ہوتی ہیں۔

10- دل کا معائنہ کرنے سے دل کے کسی والو (Valve) کی بیماری سامنے آ سکتی ہے۔

ٹیسٹ:

1- خون کا مکمل ٹیسٹ

2- پیشاب کا مکمل ٹیسٹ

3- چھاتی کا ایکسرے

4- خون میں شوگر کی مقدار

5- ای-سی-جی

6- دماغ کا سی ٹی سکین (CT Scan Brain)

اس سے مسئلے کی نوعیت اور مقام کا اندازہ ہوتا ہے۔

7- لمبر پنکچر (Lumbar Puncture)

اس ٹیسٹ سے بھی بیماری کی نوعیت کا صحیح اندازہ ہوتا ہے۔

8- ایکو کارڈیوگرافی (Echo Cardiography)

اس سے دل کی بیماریوں کا اندازہ ہوتا ہے۔

فالج کی نوعیت اور مقام:

ہیمی پلی جیا کی نوعیت اور مقام کا اندازہ لگانے کے لئے بہت سی چیزوں کو ذہن میں رکھنا پڑتا ہے۔

وہ بیماریاں جو فالج کا سبب بنتی ہیں وہ دو طرح کی ہو سکتی ہیں۔

1- سٹروک (Stroke)

Scanned with CamScanner

2- دماغ میں جگہ گھیرنے والی بیماریاں (Space Occupying Lesions)

1- سٹروک (Stroke):

اگر فالج نظام دوران خون میں خرابی کی وجہ سے ہو تو اسے سٹروک (Stroke) کہتے ہیں۔ یہ نظام دوران خون کی درج ذیل بیماریوں کی وجہ سے ہوتا ہے۔

اسباب:

(i) دماغ کے کسی حصے کا انفاکشن (Cerebral Infarction)
(ii) دماغ میں خون کا اخراج (Hemorrhage)

(i) دماغ کا انفاکشن (Cerebral Infarction):

یہ دماغ کی سب سے عام وجہ ہے۔ فالج کے 80 سے 85 فیصد مریضوں میں یہی وجہ ہوتی ہے۔ صرف 15 سے 20 فیصد مریضوں میں وجہ دماغ میں خون کا اخراج ہے۔ دماغ کے انفاکشن سے مراد دماغ کے کسی حصے کا مردہ ہو جانا ہے اور یہ صرف اس وقت ہوتا ہے جب دماغ کے کسی حصے کو خون پہنچانے والی شریان میں رکاوٹ آجائے اور اس وجہ سے دماغ کے اس حصے کو خون نہ پہنچے تو وہ حصہ بیکار ہو جاتا ہے اور اسے جو نقصان ہوتا ہے اس کا ازالہ ممکن نہیں ہے۔

شریان میں رکاوٹ دو طرح کی ہو سکتی ہے۔

(الف) خون کا جمنا (Thrombosis): (تھرامبوسس)

اس میں دماغ کی کسی بھی شریان میں خون جم جاتا ہے اور دماغ کی طرف خون کی سپلائی بند ہو جاتی ہے اور دماغ کا کوئی حصہ ختم ہو جاتا ہے۔

(ب) ایمبولزم (Embolism):

اس میں یہ ہوتا ہے کہ جسم کے کسی اور حصے میں خون جمتا ہے اور خون کا جما ہوا لوتھڑا اپنی جگہ سے ٹوٹ کر خون کے ساتھ بہتا ہوا دماغ کی کسی شریان میں آجاتا ہے اور راستے کو فوراً بند کر دیتا ہے۔ جس سے مریض کو فالج کا حملہ ہوتا ہے اگر راستہ فوراً کھل جائے تو مریض ٹھیک ہو جاتا ہے وگرنہ مریض کے جسم کا کوئی حصہ کمزور ہو جاتا ہے۔

دماغ کی رگوں میں خون کا جمنا (Cerebral Thrombosis):

فالج کا حملہ عام طور پر اس وقت ہوتا ہے جب مریض سویا ہوا ہوتا ہے۔ خون صرف اس

شریان میں جمتا ہے جس پر پہلے سے چکنائی یا کولیسٹرول کی وجہ سے شریان کا منہ تنگ ہو چکا ہوتا ہے۔ ان میں سب سے زیادہ مڈل سیری برل آرٹری (Middle Cerebral Artery) متاثر ہوتی ہے۔ ان میں 60 فیصد مریضوں کو بلڈ پریشر کی زیادتی کی شکایت ہوتی ہے۔

علامات:

1- مریض کے جسم کا آدھا حصہ کمزور ہو جاتا ہے۔
2- مریض کی قوت گویائی (بولنے کی قوت) کم ہو جاتی ہے۔
3- مریض کا بلڈ پریشر زیادہ ہوتا ہے۔
4- کرانڈ آرٹری پر ایک خاص آواز سنائی دیتی ہے جو اسٹیتھو اسکوپ سے سنائی دیتی ہے۔
5- اسے کرانڈ بروئی (Carotid Bruit) کہتے ہیں۔

سیری برل ایمبولزم (Cerebral Embolism):

اس میں مریض کو فالج کا حملہ اچانک ہوتا ہے۔ مریض کو ماضی میں جسم کی کمزوری کے حملے کی ہسٹری موجود ہوتی ہے۔

علامات:

1- مریض کے آدھے جسم میں اچانک طاقت ختم ہو جاتی ہے۔
2- مریض بے ہوش ہوتا ہے۔
3- مریض کی قوت گویائی کمزور پڑ جاتی ہے۔
4- نبض بے ترتیب ہوتی ہے۔
5- دل کے والو کی بیماری کی علامات موجود ہو سکتی ہیں۔
6- کرانڈ بروئی (Carotid Bruit) سنائی دے سکتی ہے۔

دماغ کے اندر خون کا اخراج (Cerebral Hemorrhage)

یہ زیادہ تر ان لوگوں میں ہوتا ہے جن میں لمبے عرصے سے بلڈ پریشر کی بیماری موجود ہوتی ہے۔ دماغ کے ایک حصے انٹرنل کیپسول (Internal Capsule) کی شریانیں بہت کمزور ہوتی ہیں۔ اس لئے بڑی آسانی سے پھٹ جاتی ہیں۔ ایسے مریضوں کا یا تو بلڈ پریشر زیادہ ہوتا ہے یا پھر ان میں خون کی نالیوں کی کوئی بیماری ہوتی ہے۔

علامات:

1- اس میں مریض کے آدھے جسم میں اچانک کمزوری آتی ہے۔
2- مریض کو کمزوری کے ساتھ الٹی، سر درد اور بے ہوشی طاری ہو سکتی ہے۔
3- مریض کے پردہ بصارت یعنی ریٹینا (Retina) پر سوجن آ جاتی ہے۔
4- دماغ کی جھلیوں کی سوزش کی علامات بھی مل جاتی ہیں۔

سب اریکنائیڈ ہیمرج (Subarachnoid Hemorrhage):

اس میں دماغ کی کسی رگ کا کمزور حصہ پھٹ جاتا ہے اور سب اریکنائیڈ سپیس (Subarachnoid Space) میں خون بھر جاتا ہے۔ آدھے سے کم مریضوں پر بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے۔

علامات:

1- اس میں مریض کو اچانک سر درد شروع ہوتا ہے۔ جس میں ساتھ الٹی بھی ہو سکتی ہے۔
2- دماغ کی جھلیوں کی سوزش کی علامات موجود ہوتی ہیں۔

ٹیسٹ:

1- سی-ایس-ایف ٹیسٹ (CSF Examination):
اس ٹیسٹ میں لمبر پنکچر (Lumbar Puncture) کر کے سیری بروسپائنل فلوئیڈ (Cerebrospinal Fluid) لیا جاتا ہے۔ اس میں خون ملتا ہے اور دماغ کی جھلیوں کی سوزش کی علامات بھی مل جاتی ہیں۔
2- سی ٹی سکین (CT Scan):
دماغ کے سٹروک (Stroke) میں یہ ایک بہترین ٹیسٹ ہے۔
3- اینجیوگرافی (Angiography):
خون کی نالیوں کی بیماریوں میں یہ ایک بہت ہی کارفرما ٹیسٹ ہے۔

فالج کا علاج (Treatment of Paralysis):

فوری طبی امداد:

1- اگر مریض کا بلڈ پریشر زیادہ ہو تو اسے فوری طور پر کم نہیں کرنا چاہئے۔ کیونکہ بلڈ پریشر میں کمی بیماری کو اور بڑھا سکتی ہے۔ صرف اس صورت میں بلڈ پریشر کم کرنا چاہئے جب

وہ 185/110 سے زیادہ ہو اور مریض کو خون پتلا کرنے والی ادویات دینی ہوں۔
2- اگر مریض کے دل کے پٹھوں کو بھی نقصان پہنچ رہا ہو تو پھر بھی بلڈ پریشر کم کرنا چاہئے کیونکہ اس صورت میں بیٹا بلاکر (Beta Blocker) دینا ضروری ہوتا ہے۔
3- اگر مریض کا بلڈ پریشر پہلے بہت کم ہو تو اسے ڈرپ وغیرہ لگا کر زیادہ کیا جائے تاکہ وہ نارمل ہو جائے۔
4- اگر مریض کو بخار ہے تو یہ بہت خطرناک ہے اس لئے مریض کو بخار اتارنے والی دوا دی جائے اور اگر اینٹی بایوٹک کی ضرورت ہے تو وہ دی جائے۔
5- اگر مریض غنودگی کے عالم میں ہے یا بالکل بے ہوش ہے تو اسے رگ میں مینی ٹال (Mannitol) 150 سے 200 ملی لیٹر ہر 8 گھنٹے بعد دینا چاہئے تاکہ دماغ میں موجود سوجن کم ہو سکے۔

خون پتلا کرنے والی ادویات:

ایسے مریض کو خون پتلا کرنے والی ادویات استعمال کی جاتی ہیں۔ اس میں مریض کو ایک نئی دوا ٹشو پلازمی نوجن ایکٹی ویٹر (Tissue Plasmmagen) استعمال کرنے سے کافی فوائد حاصل ہوتے ہیں۔ ہیپارن (Heparin) کا اتنا زیادہ فائدہ نہیں ہوتا۔
البتہ اسپرین (Aspirin) کے بہت زیادہ فوائد ہیں اور اگر اسے سٹروک کے پہلے 48 گھنٹے میں مریض کو دے دیا جائے تو سٹروک کا دورانیہ کم کیا جا سکتا ہے۔
اس کے علاوہ مریض چونکہ بے ہوش ہوتا ہے اس لئے اس کی پوزیشن کا خیال رکھنا پڑتا ہے تاکہ زخم نہ بن جائیں، اس میں نمکیات کی ضروریات کا خیال رکھا جائے۔ پیشاب کے لئے فولیز کیتھیٹر (Foley's Catheter) ڈالا جائے اور ناک میں غذا کے لئے نیزوگیسٹرک ٹیوب (Naso Gastric Tube) بھی ڈال دی جائے۔

پرہیز (Prevention):

1- بلڈ پریشر کو کنٹرول کیا جائے۔
2- سگریٹ نوشی سے پرہیز کیا جائے۔

اگر مریض کو فالج دماغ کی اندر رگ پھٹ جانے سے ہو تو اس میں بلڈ پریشر کو آہستہ آہستہ کم کرنا چاہئے۔ اگر مریض میں دماغ کے اندر دباؤ زیادہ ہو تو اسے مینی ٹال (Mannitol) دینا چاہئے۔ اگر دماغ کے اندر خون اکٹھا ہو گیا ہے تو پھر نیوروسرجن (Neuro

Scanned with CamScanner

سرجن (Surgeon) کی رائے کی ضرورت ہوتی ہے کہ آیا اس کی سرجری تو نہیں کرنی پڑے گی۔

مرگی (Epilepsy)

(اپی لیپسی)

مرگی میں مریض کو دورے پڑتے ہیں اور اس کی وجوہات مختلف ہو سکتی ہیں:

وجوہات:

مرگی کے بہت سے مریضوں میں وجہ کا پتہ نہیں چلتا۔ لیکن جن میں وجہ کا پتہ چل جاتا ہے وہ درج ذیل ہیں:

1- بچپن میں دماغ کے کسی حصے کو خون کی کمی
2- دماغ کی سوزش
3- کیلشیم کی کمی
4- سوڈیم کی کمی
5- شوگر کا نل (Nill) ہو جانا
6- گردوں اور جگر کا فیل ہو جانا
7- کثرت شراب نوشی
8- ڈپریشن دور کرنے والی ادویات کا استعمال
9- پیدائش کے دوران شدید چوٹ
10- سر پر شدید چوٹ
11- دماغ کی انفیکشن
12- خون کی نالیوں کی پیچیدگیاں
13- دماغ کا کینسر
14- دماغ کی جھلیوں کی سوزش (سرسام)
15- ٹی بی
16- ایڈز
17- ایس-ایل-ای (SLE)

گرینڈ مال مرگی کی علامات (Grand Mal Epilepsy):

مریض کو بے ہوشی کے دورے پڑنا شروع ہو جاتے ہیں۔ ہاتھ اور پاؤں اکڑ جاتے ہیں مسلسل جھٹکے لگتے ہیں۔ اس میں مریض گر بھی جاتا ہے۔ مٹھیاں بھینچ جاتی ہیں، منہ سے جھاگ نکلتا ہے اور اکثر زبان کٹ جاتی ہے۔ یہ دورہ چند منٹوں پر محیط ہوتا ہے اور ان جھٹکوں میں مریض کے ہاتھ اور پاؤں کو جھٹکے لگتے ہیں اور پیشاب خطا ہو جاتا ہے۔

دورے کے بعد کے اثرات:

اس ٹانک کلانک فیز (Tonic Clonic Phase) میں مریض 2 سے 3 منٹ تک رہتا ہے۔ اس کے بعد مریض پر مختلف قسم کے اثرات آ سکتے ہیں۔

1- مریض ہوش میں آ جاتا ہے اور اس کے سر میں شدید درد ہوتا ہے۔
2- یا مریض سو جاتا ہے اور جب اٹھتا ہے تو پھر اس کے سر میں شدید درد ہوتا ہے۔
3- بعض اوقات مریض ہوش میں نہیں آتا اور اسے ایک دورے کے بعد دوسرا دورہ پڑ جاتا ہے اور دوروں کا یہ سلسلہ طویل سے طویل تر ہو جاتا ہے۔ اسے مرگی کے دوروں کی شدید کیفیت سٹیٹس اپی لیپٹی کس (Status Epilepticus) کہتے ہیں۔ یہ ایک میڈیکل کی ایمرجنسی ہے اور اگر اس کا بروقت علاج نہ کیا جائے تو مریض کی موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

آرا (Aura):

گرینڈ مال مرگی میں دورہ شروع ہونے سے پہلے مریض کی کیفیات تبدیل ہونا شروع ہو جاتی ہیں۔ ان میں مریض کو الٹی آنا، احساسات کا تبدیل ہو جانا، سر میں درد ہونا وغیرہ شامل ہیں اور مریض کو یہ اندازہ ہو جاتا ہے کہ اسے دورہ پڑنے والا ہے۔ اس کیفیت کو آرا (Aura) کہتے ہیں۔ آرا دورے سے چند منٹ پہلے سے لے کر کئی دن پہلے تک ہو سکتا ہے۔

پٹ مال مرگی (Petit Mal Epilepsy):

مرگی کی یہ قسم زیادہ تر بچوں میں ہوتی ہے۔ اس میں مریض ہوش میں رہتا ہے اور اچانک چند لمحوں کے لئے وہ بھول جاتا ہے کہ وہ کون ہے اور کہاں ہے اور اس کو ہوش نہیں رہتا۔ چند لمحوں بعد مریض ہوش میں آ جاتا ہے اور اسے یاد نہیں ہوتا کہ کچھ دیر پہلے وہ ہوش میں نہیں تھا۔ اس قسم کی مرگی کو پٹ مال مرگی کہتے ہیں۔ اس قسم کے دورے بعض اوقات دن میں کئی مرتبہ بھی پڑ سکتے

Scanned with CamScanner

ہیں۔اس مرگی میں مریض کو آرا(Aura) بھی نہیں ہوتا اور دورے کے بعد کے اثرات بھی نہیں آتے۔

علاج(Treatment):

گرینڈ مال(Grand Mal)اور پٹ مال(Petit Mal)مرگی کا علاج تھوڑا سا مختلف ہوتا ہے۔اس لئے دونوں کے علاج کو فرداً فرداً تفصیل سے پڑھتے ہیں۔

گرینڈ مال مرگی کا علاج:

گرینڈ مال مرگی کا علاج عموماً ایک دوا سے شروع کیا جاتا ہے۔اگر مریض کو افاقہ نہ ہو تو اسی ایک دوا کی زیادہ سے زیادہ مقدار تک استعمال کرا کے دیکھا جاتا ہے۔اگر پھر بھی مریض کو فائدہ نہ ہو تو اس صورت میں دو یا دو سے زیادہ ادویات کو ملا کر دیا جاتا ہے۔

مانوتھراپی(Monotherapy):

اس میں صرف ایک دوا سے مرگی کا علاج کیا جاتا ہے۔

نسخہ

گولی ٹیگرال 200 ملی گرام (Tab. Tegral 200mg)

آدھی گولی صبح' آدھی گولی شام (اسے آہستگی سے بڑھایا جاسکتا ہے اور 4 گولیاں صبح 4 گولیاں رات تک دوا کی مقدار دی جاسکتی ہے۔)

(یا)

کیپسول ایپی لینٹن 100 ملی گرام (Cap. Epilantin 100mg)

1 + 1 (اسے آہستگی سے بڑھا کر دو صبح' دو رات تک دیا جاسکتا ہے۔)

(یا)

گولی ایپی لم 200 ملی گرام (Tab. Epilim 200mg)

1 + 1 (اسے آہستگی سے بڑھا کر 4 + 4 + 4 تک دیا جاسکتا ہے۔)

(یا)

گولی فینوباربی ٹون (Tab. Phenobarbitone 30mg)

دو سے تین گولیاں رات کو سوتے وقت

کمبی نیشن تھراپی(Combination Therapy):

اگر دوا کی زیادہ سے زیادہ مقدار سے بھی گرینڈ مال مرگی کا دورہ نہ رک سکے تو پھر دو ادویات کو اکٹھے دیا جاسکتا ہے۔اس صورت میں جو سب سے مناسب کمبی نیشن ہوسکتی ہیں وہ درج ذیل ہیں:

نسخہ

گولی ٹیگرال 200 ملی گرام (Tab. Tegral 200mg)

1/2 + 1/2 (اسے بڑھا کر 4 + 4 تک دیا جاسکتا ہے۔)

+

گولی فینوباربی ٹون 30 ملی گرام (Tab. Phenobarbitone 30mg)

دو سے تین گولیاں رات کو سوتے وقت

(یا)

کیپسول ایپی لینٹین 100 ملی گرام (Cap. Epilantin 100mg)

1+1 (اسے بڑھا کر 2 + 2 تک دیا جاسکتا ہے۔)

+

گولی ایپی لم 200 ملی گرام (Tab. Epilim 200mg)

1+1 (اسے بڑھا کر 4 + 4 + 4 تک دیا جاسکتا ہے۔)

پٹ مال مرگی کا علاج(Treatment of Petit Mal Epilepsy):

نسخہ

گولی ایپیپ لم 200 ملی گرام (Tab. Epilim 200mg)

1 + 1 (اسے بڑھا کر 4 + 4 + 4 تک دیا جائکتا ہے۔)

(یا)

کیپسول ایمی سائیڈ 250 ملی گرام (Cap. Emeside 250mg)

دو کیپسول روزانہ (اسے ہر مہینے ایک کیپسول بڑھاتے ہوئے 8 کیپسول روزانہ تک دیا جا سکتا ہے۔)

سٹیٹس ایپی لیپٹی کس (Status Epilepticus) کا علاج:

مسلسل مرگی کے دورے پڑنے کا ایمرجنسی اور فوراً علاج درج ذیل ہے۔

نسخہ

ٹیکہ ڈائزی پام (Inj. Diazepam)

5 سے 10 ملی گرام ڈائزی پام 20 ملی لیٹر نارمل سیلائین میں ملا کر رگ میں لگائیں اور سپیڈ اس طرح رکھیں کہ ایک سے دو ملی گرام ڈائزی پام ایک منٹ میں خون میں جائے۔

- اس کے بعد دورے سے مکمل طور پر بچانے کے لئے ڈائزی پام کے 10 ٹیکے نارمل سیلائن کے 1000 ملی لیٹر میں ڈال کر ڈرپ کی صورت میں چلا دیں اور ڈرپ کی رفتار اس طرح ہونی چاہئے کہ مریض کا دورہ کنٹرول میں آ جائے۔
- اس کے بعد جونہی مریض کچھ ہوش میں آئے اسے مرگی کی ادویات منہ کے ذریعے کھلا دیں تا کہ بہتر کنٹرول حاصل ہو سکے۔

رعشے کی بیماری (Parkinson's Disease)

(پارکنسن ڈیزیز)

اس بیماری میں مریض کے دماغ میں کچھ نقص پیدا ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے دماغ میں ایک مادے ڈوپامین (Dopamine) کی کمی ہو جاتی ہے جو کہ دماغ کی پٹھوں کی صحیح حرکات کرانے میں مدد کرتا ہے۔ جب اس مادے کی کمی ہو جاتی ہے تو دماغ کے اعصاب ضرورت سے زیادہ کام کرنا شروع کر دیتے ہیں اور جسم کے تمام پٹھے اکڑ جاتے ہیں۔ اس اکڑاؤ کی وجہ سے مریض روبوٹ کی طرح چلتا ہے۔ اس کے پورے جسم پر رعشہ (Tremors) طاری ہو جاتا ہے اور اس کی حرکت کم ہو جاتی ہے۔ اسے (Brady Kinesia) بریڈی کائی نیزیا کہتے ہیں۔ اسی لئے اس میں مریض روبوٹ کی طرح آہستہ آہستہ چلتا ہے۔

اسباب:

1- سر پر چوٹ لگنے کی صورت میں مثلاً ایکسیڈنٹ

2- پیشہ ور باکسر:

باکسنگ میں بھی سر پر چوٹ لگتی رہتی ہے۔ جس کی وجہ سے ایسے لوگوں میں رعشے کی بیماری عام ہے۔ ایک مشہور مثال محمد علی کلے باکسر کی ہے جسے اس رعشے کی بیماری نے

گھیر رکھا ہے۔

علاج (Treatment):

1- اگر مریض کو صرف رعشہ ہو اور اس کے علاوہ کوئی علامت نہ ہو تو نیچے والا نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 1

گولی پیسی ٹین 2 ملی گرام (Tab. Pacitane 2mg)

پہلے دن آدھی گولی دیں۔ دوسرے دن پوری گولی دیں۔ اس کے بعد ہر 3 سے 5 دن بعد ایک گولی بڑھاتے جائیں حتیٰ کہ 7 گولیاں روزانہ (تین خوراکوں میں) تک مقدار چلی جائے۔

2- اگر مریض کے جسم میں ہلکا سا اکڑاؤ اور حرکت کرنے میں تکلیف ہو تو نیچے والا نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی پی۔کے مرز 100 ملی گرام (Tab. PK- Merz 100mg)

1+1+1

3- اگر مریض کے جسم میں رعشہ ہو اور اس کے ساتھ حرکت کرنے میں تکلیف ہو تو:

نسخہ نمبر 3

(Tab. Pacitne 2mg + Tab. PK- Merz)

دونوں گولی اکٹھے دیں مقداریں نسخہ نمبر 1 اور 2 میں دی گئی ہیں۔

4- اگر جسم میں اکڑاؤ زیادہ ہو اور حرکت کرنے میں تکلیف کافی زیادہ ہو تو نیچے والا نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 4

گولی سائنامٹ (Tab. Sinemet (250 + 25)mg)

1/2 + 1/2 (اسے آہستہ آہستہ بڑھا کر 3/2 + 3/2 + 3/2 + 3/2 تک دیا جا سکتا ہے۔)

5- اگر مریض میں اکڑاؤ + رعشہ + حرکت میں تکلیف تینوں علامتیں ہوں تو یہ نسخہ استعمال

Scanned with CamScanner

کریں۔

نسخہ نمبر 5

(Tab. Sinemet + Tab. Pacitane)

دونوں کو ملا کر دیں اور ان کی خوراکیں نسخہ نمبر 1 اور نسخہ نمبر 4 میں دی گئی ہیں۔

6- اگر مریض میں اکڑاؤ + رعشہ + حرکت میں تکلیف بہت شدید ہو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 6

گولی سائنامٹ (Tab. Sinemet)

1/4 گولی ہر 4 گھنٹے بعد دیں۔ اسے آہستگی سے بڑھا کر 3/2 گولی ہر 6 گھنٹے بعد تک دے سکتے ہیں۔

+

گولی پارلوڈل 2.5 ملی گرام (Tab Parlodel 2.5mg)

پہلے ہفتے 1.25 ملی گرام روزانہ رات کو دیں۔ دوسرے ہفتے 2.5 ملی گرام روزانہ رات کو دیں۔ تیسرے ہفتے 2.5 ملی گرام صبح، شام دیں۔ چوتھے ہفتے 2.5 ملی گرام ہر 8 گھنٹے بعد دیں۔ اس کے بعد ہر دو ہفتے بعد ایک گولی بڑھاتے جائیں حتیٰ کہ 10 گولیاں ہر 8 گھنٹے بعد تک دی جا سکتی ہیں۔ تمام خوراکیں کھانے کے دوران استعمال کرنی چاہئیں۔

شدید عضلاتی کمزوری (Mysthenia Gravis)

(مائی ستھی نیا گریوس)

یہ دراصل عضلات کی شدید کمزوری کی بیماری ہے۔ اس میں نقص عضلات اور اعصاب کے سنگم (Neuromuscular Junction) پر ہو سکتا ہے یا پھر دماغ میں۔ دونوں میں علامات میں کچھ فرق ہوتا ہے۔

اسباب:

1- اگر دماغ سے اعصابی رو عضلات اور اعصاب کے جنکشن (Neuromuscular Junction) سے نہ گزر سکے تو یہ بیماری ہو جاتی ہے۔

2- اگر دماغ میں ایک خاص حصے مثلاً تھیلامس (Thalamus) میں خرابی پیدا ہو جائے تو بھی

عضلات کی شدید کمزوری ہو سکتی ہے۔

علامات:

- مریض بہت زیادہ کمزوری اور نقاہت محسوس کرتا ہے۔
- مریض کے عضلات میں کمزوری زیادہ دن کے آخر میں یا پھر مشقت وغیرہ کا کام کرنے کے بعد انتہا کو پہنچ جاتی ہے۔ مریض کو کمزوری اتنی زیادہ ہوتی ہے کہ وہ ہل جل نہیں سکتا۔
- عضلات میں کمزوری سارے جسم میں ہو سکتی ہے اور کسی خاص حصے میں بھی۔
- اگر مریض کو کھانسی آئے تو وہ کھانس بھی نہیں سکتا اگر اس کے سانس کے عضلات کمزور ہو جائیں۔
- مریض اپنی مرضی سے حرکت بھی نہیں کر سکتا۔
- اگر نقص اعصاب اور عضلات کے جنکشن پر ہو تو مریض کی چھونے، درد محسوس کرنے اور درجہ حرارت محسوس کرنے کی صلاحیت برقرار رہتی ہے۔
- اگر نقص دماغ میں ہو تو یہ دونوں حسیات ختم ہو جاتی ہیں۔ اس طرح ان دونوں وجوہات کے درمیان آسانی سے فرق کیا جا سکتا ہے۔
- اگر دماغ کے حصے تھیلامس (Thalamus) میں نقص پیدا ہو جائے تو اس میں ایک خاص علامت پیدا ہو جاتی ہے۔ وہ علامت یہ ہے کہ مریض کو چھوا جائے تو اسے بہت زیادہ بے چینی ہوتی ہے اور بعض اوقات مریض کو چھونے سے درد بھی محسوس ہوتا ہے۔

علاج (Treatment):

فوری علاج (Immediate Treatment):

نسخہ

گولی امیگرا 60 ملی گرام (Tab. Amygra 60mg)

2 سے 4 گولیاں دن میں 3 سے 4 مرتبہ

لمبا علاج (Long Term Treatment):

جب مریض کی حالت سنبھل جاتی ہے تو پھر اسے ایک لمبے عرصے تک کچھ ادویات کھانا پڑتی ہیں۔ اس کے لئے درج ذیل نسخہ استعمال ہوتا ہے۔

Scanned with CamScanner

نسخہ

گولی امیگرا 60 ملی گرام (Tab. Amygra 60mg)

2 سے 4 گولیاں دن میں 3 سے 4 مرتبہ

+

گولی پریڈنی سولان 5 ملی گرام (Tab. Prednisolone 5mg)

3 گولی روزانہ سے شروع کریں۔ ہر ہفتے ایک گولی بڑھاتے جائیں حتیٰ کہ دن میں 10 گولیاں (2 سے 3 خوراکوں میں) روزانہ تک مقدار پہنچ جائے۔ اس کے بعد 2 سے 3 تک اسی مقدار پر رکھیں اور اس کے بعد دوائی ایک دن چھوڑ کر ایک دن استعمال کریں۔ اس کا طریقہ یوں ہے۔

- پہلے دن 11 گولیاں — دوسرے دن 9 گولیاں
- پہلے دن 12 گولیاں — دوسرے دن 8 گولیاں — ایک ہفتہ
- پہلے دن 13 گولیاں — دوسرے دن 7 گولیاں — ایک ہفتہ
- پہلے دن 14 گولیاں — دوسرے دن 6 گولیاں — ایک ہفتہ
- پہلے دن 15 گولیاں — دوسرے دن 5 گولیاں — ایک ہفتہ
- پہلے دن 16 گولیاں — دوسرے دن 4 گولیاں — ایک ہفتہ
- پہلے دن 17 گولیاں — دوسرے دن 3 گولیاں — ایک ہفتہ
- پہلے دن 18 گولیاں — دوسرے دن 2 گولیاں — ایک ہفتہ
- پہلے دن 19 گولیاں — دوسرے دن 1 گولیاں — ایک ہفتہ
- ہر دوسرے دن 20 گولیاں

یہ گولیاں مہینوں سے سال ہا سال تک چلیں گی۔ اس کے بعد کم از کم ایک سال میں مقدار کو آہستہ آہستہ کم کر کے مناسب مقدار تک لایا جاتا ہے۔

(یا)

گولی امیگرا 60 ملی گرام (Tab. Amygra 60mg)

2 سے 4 گولیاں دن میں 3 سے 4 مرتبہ روزانہ

+

گولی امیوران 25 ملی گرام (Tab. Imuran 25mg)

دو گولیاں روزانہ (مقدار کو آہستہ آہستہ بڑھائیں اور اس وقت تک بڑھاتے جائیں جب تک کہ خون میں W.B.G کی مقدار 3000 فی مکعب ملی میٹر سے کم ہو جائے۔)

ورم اعصاب (Neuropathy)
(نیوروپیتھی)

1- کوڑھ
2- ڈفتھیریا (Diphtheria)
3- آرسینک پوائزننگ (Arsenic Poisoning)
4- سیسہ کی صنعت میں کام کرنے والے
5- ذیابیطس شکری
6- بیری بیری (Beri Beri)
7- کثرت شراب نوشی

علامات:

1- اگر اعصاب سارے جسم کے متاثر ہیں تو پورے جسم میں سوئیاں چبھتی محسوس ہوتی ہیں۔ خاص طور پر بازوؤں اور ٹانگوں کی جلد پر۔
2- جسم میں درد محسوس ہوتا ہے۔
3- جسم کے کچھ حصے سن ہو جاتے ہیں۔
4- مریض کو کام کرنے میں نقاہت محسوس ہوتی ہے۔
5- عضلات سخت ہو جاتے ہیں۔
6- عضلات کے ریفلکس (Reflex) ختم ہو جاتے ہیں۔
7- شراب نوشی کی وجہ سے جو نیورائیٹس (Neuritis) ہوتا ہے اس میں شدید درد ہوتا ہے۔
8- ڈفتھیریا (Diphtheria) کی وجہ سے اعصاب کے ورم میں سب سے پہلے بینائی پر اثر پڑتا ہے۔ پھر آواز پر اثر پڑتا ہے۔ مریض ناک میں بولتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ اس کی وجہ گلے میں ڈفتھیریا کی جھلی کا بننا ہے۔ بعد میں زہریلے اثرات کی وجہ سے جو کہ خون کے راستے اعصاب پر اثر انداز ہوتے ہیں کی وجہ سے اعصاب متاثر ہو جاتے ہیں۔ اس میں مریض کی چھونے کی حس بھی ختم ہو جاتی ہے۔

Scanned with CamScanner

علاج(Treatment):

جس بیماری کی وجہ سے نیوروپیتھی پیدا ہو رہی ہے اُن کا علاج نیوروپیتھی کا علاج ہے۔ مثلاً اگر ذیابیطس شکری کی وجہ سے نیوروپیتھی ہو رہی ہے تو شوگر کا کنٹرول علامتوں کو ٹھیک کر دیتا ہے۔ اس طرح جو بیماری نیوروپیتھی پیدا کر رہی ہے اُس کو مکمل طور پر ٹھیک کرنے سے نیوروپیتھی ٹھیک ہو جاتی ہے۔ لیکن اگر نیوروپیتھی کی علامات ظاہر ہو گئی ہیں تو ان کو درست کرنے کے لئے ادویات کا استعمال کرنا پڑتا ہے۔

ذیابیطس کی وجہ سے نیوروپیتھی کا علاج:

نسخہ

گولی ٹرپٹانول 10 ملی گرام (Tab. Tryptanol 10s)

ایک گولی (مقدار بڑھا کر 50 ملی گرام ہر 8 گھنٹے بعد تک دی جاسکتی ہے۔)

(یا)

گولی موٹی وال (Tab. Motival)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد (آہستہ آہستہ گولی کی مقدار بڑھا کر دو گولیاں ہر 8 گھنٹے بعد تک دی جاسکتی ہے۔)

(یا)

کیپسول ڈائی لینٹن 100 ملی گرام (Cap. Dilantin 100s)

ایک کیپسول ہر 12 گھنٹے بعد (مقدار بڑھا کر دو کیپسول 6 گھنٹے بعد تک دی جاسکتی ہے۔)

ان کے ساتھ ساتھ وٹامن بی 12 بھی دیا جاسکتا ہے۔

ٹیکہ میتھی کوبال (Inj. Methycobal)

ایک ٹیکہ ہفتے میں 3 مرتبہ گوشت میں یا رگ میں لگایا جاسکتا ہے۔ ایک ماہ بعد ایک ٹیکہ ایک سے دو ماہ میں ایک مرتبہ لگایا جاسکتا ہے۔ تاکہ علامتیں کنٹرول میں رہیں۔

(یا)

گولی پولی بیان سٹرانگ (Tab. Polybion Strong)

ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد

سرسام (Meningitis)

(منجائیٹس)

دماغ کی جھلیوں کی سوزش کو سرسام یا منجائیٹس (Meningitis) کہتے ہیں۔

اسباب:

سرسام عام طور پر جراثیموں یعنی بیکٹیریا یا وائرس کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ ان میں سب سے عام درج ذیل ہیں:

1- منگوکوکس (Meningococcus)

2- ٹیوبرکل بیسی لائی (Tubercle Bacilli)

3- ہیموفیلس انفلوئنزا (Hemophilus Influcuza)

4- نیوموکوکس (Pneumococcus)

5- وائرس کی انفیکشن (Viral Infection)

علامات:

1- مریض کو بخار چڑھتا ہے۔

2- سردی لگتی ہے۔

3- سر اور گردن میں درد ہوتا ہے۔

4- مریض روشنی سے گھبراتا ہے۔

5- بے چینی بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔ بچے ہاتھ پاؤں مارتے ہیں۔

6- گردن اکڑ جاتی ہے اور خاص طور پر گردن پیچھے کی طرف مڑ جاتی ہے اور گردن کو چھاتی کی طرف نہیں موڑا جاسکتا۔

7- مریض کے دوسرے عضلات خاص طور پر ٹانگوں کے عضلات میں تشنج آ جاتا ہے۔

8- شروع شروع میں نبض کی رفتار تیز ہوتی ہے اور بعد میں آہستہ ہو جاتی ہے۔

ٹیسٹ:

سرسام کیلئے سب سے مفید ٹیسٹ سی-ایس-ایف کا معائنہ (CSC Examination) ہے۔ سی-ایس-ایف دراصل حرام مغز کے گرد جھلیوں میں پانی ہوتا ہے اور یہ ایک دباؤ کے ساتھ ہوتا ہے۔ اس پانی کو نکالنے کے لئے لمبر پنکچر (Lumbar Puncture) کیا جاتا ہے اور اس

Scanned with CamScanner

کا کیمیائی اور خوردبینی معائنہ کیا جاتا ہے۔ اس پانی میں سفید ذرات پائے جاتے ہیں۔ جو کہ ایک سی سی ایم میں 1000 سے زیادہ ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ اس پانی میں جراثیم بھی دیکھے جاتے ہیں۔ اس میں پروٹین (Protein) زیادہ ہو جاتی ہے اور گلوکوز کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔

علاج (Treatment):

1- مریض کے ناک سے خوراک کی نالی (Narogastric Tube) ڈال دیں اور اس کے ان پٹ (InPut) اور آؤٹ پٹ (OutPut) کا خیال رکھیں۔

Inj. Benzyl Penicillin 2million Units.

2- ٹیکہ بینزائل پنسلین 2 ملین یونٹ رگ میں ہر دو گھنٹے بعد لگائیں یا 4 ملین یونٹ رگ میں ہر 4 سے 6 گھنٹے بعد لگائیں۔ کل دورانیہ 14 دن ہے۔

+

ٹیکہ کلوروفینیکال ایک گرام (Inj. Chloromphenicol 1gm)

ایک ٹیکہ رگ میں ہر 6 گھنٹے بعد 14 دن

+

ٹیکہ سیپٹران 480 ملی گرام (Inj. Septran 480mg)

دو ٹیکے رگ میں انفیوژن کی صورت میں ہر 8 گھنٹے بعد 14 دن

(یا)

ٹیکہ روسیفن ایک گرام (Inj. Rocephin 1gm)

دو ٹیکے رگ میں صبح دو ٹیکے رگ میں رات کو 10 دن

ابرو کا درد (Trigeminal Neuralgia)

(ٹرائی جیمینل نیورالجیا)

سبب:

یہ پانچویں عصبی تار (5th Cranial Nerve) جسے ٹرائی جیمینل نرو (Trigeminal Nerve) بھی کہتے ہیں کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس میں اس عصبی تار کی سوزش ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے مریض کو ابرو کے اوپر سخت درد ہوتا ہے۔

علامات:

یہ درد عام طور پر عورتوں میں بہت زیادہ ہوتا ہے۔

1- درد ابرو کے اوپر ہوتا ہے بہت ہی شدید ہوتا ہے۔ اس میں آنکھ پر بھی اثر پڑ جاتا ہے اور

2- آنکھ میں سے پانی جاری ہو جاتا ہے۔

3- ابرو کا درد دانت کے درد کی وجہ سے بھی ہو سکتا ہے۔ اس لئے اس بات کو بھی مدنظر رکھنا چاہیے۔

4- درد بعض اوقات جبڑوں کی طرف بھی چلا جاتا ہے۔ یہ درد دوروں کی صورت میں ہوتا ہے اور ہر دورہ چند سیکنڈ کے لئے رہتا ہے۔ اس دورے کے دوران مریض درد کی شدت سے بے حال ہو جاتا ہے۔ یہ دورے دن میں کئی بار پڑ سکتے ہیں۔ حتیٰ کہ ہلانے جلانے سے، کھانا کھاتے وقت بھی دورے پڑ سکتے ہیں۔

5- اس دورے میں مریض کی چھونے کی حس متاثر نہیں ہوتی۔

علاج (Treatment):

اگر دماغی عصبی تار کی جڑ میں الکوحل کا ٹیکہ لگا دیا جائے تو مریض کو 6 ماہ تک دوبارہ درد نہیں ہوتا۔

نسخہ نمبر 1

گولی ٹیگرال 200 ملی گرام (Tab. Tegral 200mg)

آدھی گولی روزانہ کھانے کے ساتھ پھر اسے آہستہ آہستہ بڑھا کر ایک گولی ہر 6 گھنٹے بعد تک دیا جا سکتا ہے۔ اس گولی کی زیادہ سے زیادہ مقدار 1200 ملی گرام فی دن ہے۔

(یا)

کیپسول اپی لینٹین (Cap. Epilantin 100mg)

ایک کیپسول دن میں 3 سے 4 مرتبہ روزانہ

نسخہ نمبر 2

اگر درد ایک گولی کی زیادہ سے زیادہ مقدار سے کور نہ ہو تو اس صورت میں دو ادویات ملا کر دی جا سکتی ہیں۔

Tab. Tegral 200mg + Cap. Epilantin 100mg

Scanned with CamScanner

دونوں کو ملا کر دیں۔ ان کی مقدار نسخہ نمبر ۱ میں موجود ہے۔

دماغ کی چوٹ (Concussion)

اسباب:

اس کی عمومی وجہ ایکسیڈنٹ یا کوئی حادثہ ہوسکتا ہے۔

علامات:

1- مریض کو چکر آتے ہیں اور آنکھوں کے سامنے اندھیرا چھا جاتا ہے۔
2- بعض اوقات مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔
3- مریض کے چہرے کی رنگت پیلی ہو جاتی ہے۔
4- آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔
5- عضلات کے ریفلکس (Reflex) ختم ہو جاتے ہیں۔
6- بعض اوقات کھوپڑی چیخ جاتی ہے یا اس کا فریکچر ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے دماغ کا کوئی بھی حصہ متاثر ہوسکتا ہے۔
7- چوٹ شدید ہونے کی صورت میں مریض اپنے جسم کا کوئی حصہ حرکت نہیں دے سکتا۔
8- مریض کے منہ، ناک اور حلق سے خون بہنا شروع ہو جاتا ہے۔
9- اور بعض اوقات ناک سے سی ایس ایف (CSF) جو کہ دماغ کی جھلیوں کا پانی ہوتا ہے، وہ بھی آنا شروع ہو جاتا ہے۔

بے خوابی (Insomnia)

(ان سومنیا)

بے خوابی ایک علامت ہے۔ اس میں مریض کو نیند نہیں آتی۔

اسباب:

بخار، نزلہ، زکام، شدید سر درد، پریشانی اور ڈپریشن بھی بے خوابی کا سبب بنتے ہیں۔ تبخیر معدہ اور پیچش بھی بے خوابی کا باعث بن سکتے ہیں۔ خوشی کے مارے بھی نیند اڑ جاتی ہے۔ زیادہ گرم اور خشک اشیاء کا استعمال دراصل بے خوابی کو دعوت دینے کے برابر ہے۔ سونے سے پہلے چائے یا کافی کا استعمال بھی نیند نہ آنے کی ایک بڑی وجہ ہے۔

علاج (Treatment):

مریض کو خواب آور ادویات کے استعمال سے پہلے آگاہ کریں کہ اگر وہ کسی پریشانی یا الجھن میں مبتلا ہے تو اس پریشانی کا حل، بے خوابی کو دور کر دے گا۔ مسئلے کا حل بے خوابی کا حل، لیکن اگر پھر بھی علامات برقرار رہیں تو بینزوڈائی زی پین (Benzodiazepine) گروپ میں سے ہپنا ٹک (Hypnotic) استعمال کئے جاتے ہیں۔ جس سے نیند بہتر ہو جاتی ہے لیکن خواب آور ادویات صرف ایک مختصر عرصہ کے لئے استعمال کی جاتی ہیں کیونکہ ان میں نشہ ہوتا ہے اور مریض ان ادویات کا عادی ہوسکتا ہے۔ اس لئے ان ادویات کو صرف 10 سے 15 دن سے زیادہ استعمال نہیں کرنا چاہئے۔

نسخہ

گولی ناکٹامڈ ایک گولی رات کو سوتے وقت	(Tab. Noctamid)
(یا)	
کیپسول ریسٹورل 30 ملی گرام ایک کیپسول رات کو سوتے وقت	(Cap. Restoril 30mg)

شوگر ذیابیطس، کل اور آج (Diabetes, Today and Tomorrow)

باب نمبر 10:

بنیادی ٹیسٹ اور ان کے نتائج

(Interpretition of Basic Investigations)

معالج کو روزمرہ مریضوں کے معائنہ کے دوران کچھ بنیادی ٹیسٹوں کے کروانے کی ضرورت پڑتی ہے۔ان ٹیسٹوں سے مریض کی بیماری کو جاننا اور اس کی تشخیص بہت آسان ہو جاتی ہے۔ان تمام ٹیسٹوں کے بارے میں معلومات معالج کے لئے ضروری ہے۔اس باب میں ہر ٹیسٹ کے بارے میں مفصل معلومات دینے کی کوشش کی گئی ہے۔اس میں ٹیسٹ کرنے کا طریقہ جن بیماریوں میں ٹیسٹ کی ضرورت پڑتی ہے اور ٹیسٹ ہونے کے بعد اس ٹیسٹ کی رپورٹ کیسے پڑھنی ہے سب کا بیان مفصل موجود ہے۔

وہ ٹیسٹ جو اس باب میں پڑھے جائیں گے۔ان کے نام یہ ہیں:

1- پیشاب کا ٹیسٹ (یورینالائی سیس)(Urinalysis)
2- ای۔سی۔جی(E.C.G)
3- ہیپاٹائیٹس B سرفس اینٹی جن(Hepatitis"B" Surface Antigen)
4- منی کا ٹیسٹ(Semen Analysis)
5- ایکسرے چیسٹ (چھاتی کا ایکسرے)(X- Ray Chest)
6- ایڈز کا ٹیسٹ(Aids Test)
7- خون کا مکمل ٹیسٹ(Complete Blood Examination)
8- پاخانے کا معائنہ (Stool Examination)
9- بلغم کا معائنہ (Sputum Examination)
10- حاملہ ہونے کا ٹیسٹ(Pregnancy Test)
11- ٹونومیٹری (آنکھ کے ڈھیلے کا اندرونی دباؤ ماپنا)(Tonometery)

1-پیشاب کا ٹیسٹ(Urinalysis)

کسی صاف برتن یا بوتل میں کیا ہوا پیشاب ہی معائنہ کے لئے بہتر ہوتا ہے۔چونکہ پیشاب کو پہلے یوریتھرا(Urethra) سے گزرتا ہے۔اس لئے اس کا یوریتھرا کے جراثیموں سے

آلودہ ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔یہی وجہ ہے کہ بعض اوقات یوریتھرا کی جراثیمی آلودگی سے بچنے کے لئے مثانہ سے براہ راست بھی پیشاب لیا جاتا ہے۔

پیشاب کا معائنہ:

پیشاب کا معائنہ چار طریقوں سے کیا جاتا ہے۔ان طریقوں کی تفصیل یوں ہے:

(الف) ظاہری معائنہ (Physical Examination)
(ب) کیمیائی تجزیہ (Chemical Analysis)
(ج) خوردبینی معائنہ (Microscopic Examination)
(د) جراثیمی معائنہ (Examination of Micro Organisms)

(الف) ظاہری معائنہ

(Physical Examination)

ظاہری معائنہ میں پیشاب کی طبعی (Physical) خصوصیات کا معائنہ کیا جاتا ہے۔وہ طبعی خصوصیات یہ ہیں:

مقدار (Quantity)
رنگت اور شفاف پن (Colour Transparency)
وزن مخصوص (Specific Gravity)
تلچھٹ (Deposits)

مقدار(Quantity):

ایک صحت مند انسان دن میں تقریباً 700 ملی لیٹر سے 2500 ملی لٹر پیشاب خارج کرتا ہے۔لیکن اس کا زیادہ انحصار مائعات کے استعمال پر ہے۔اگر مائعات زیادہ استعمال کئے جائیں تو پیشاب کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور روزوں میں جب پانی اور مائعات کم لئے جائیں تو پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔پیشاب کی مقدار کا انحصار موسم اور درجہ حرارت پر بھی ہے۔گرمیوں کے دنوں میں جب پانی بخارات بن کر جسم سے اڑتا ہے اور پسینے کی صورت میں خارج ہوتا ہے تو جسم کو پانی کی ضرورت ہوتی ہے اور اسی وجہ سے پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔جب کہ سردیوں کے دنوں میں پیشاب کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے کیونکہ پسینہ نہیں آتا اور جسم کی جلد سے پانی بخارات بن کر نہیں اڑتا۔کھانا کھانے کے بعد پیشاب کی مقدار بڑھ جاتی ہے جب کہ کم کھانے سے

Scanned with CamScanner

پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔

پیشاب کی مقدار میں درج ذیل تبدیلیاں آ سکتی ہیں:

(a) پیشاب کی مقدار کا بہت زیادہ بڑھ جانا (Polyuria)

(b) پیشاب کی رات کو آنا (نوکٹ یوریا) (Nocturia)

(c) پیشاب کا کم آنا (اولگ یوریا) (Oliguria)

(d) پیشاب کا بالکل نہ آنا (این یوریا) (Anuria)

پولی یوریا:

پیشاب کی مقدار کے بہت زیادہ بڑھ جانے کو پولی یوریا (Polyuria) کہتے ہیں۔ پولی یوریا (Polyuria) کی وجوہات میں درج ذیل سب سے زیادہ اہم ہیں۔

1- ذیابیطس شکری (Diabetes Mellitus)

2- ذیابیطس سادہ (Diabetes Inspidis)

3- گردوں کا فیل ہونا (Acute Renal Failure)

رات کو پیشاب کی زیادتی (Nocturia): (نوکٹ یوریا)

اگر رات کو سوتے وقت بہت زیادہ مائعات استعمال کئے جائیں تو رات کو کئی دفعہ اٹھنا پڑتا ہے۔ لیکن اگر مریض کو یہ شکایت عام ہے تو اس کا مطلب ہے کہ مریض کے گردے پیشاب کو گاڑھا نہیں کر سکتے۔ وہ بیماریاں جو رات کو پیشاب کا سبب بنتی ہیں۔ ان کے نام یہ ہیں:

1- گردوں کی پرانی فیلیور (Chronic Renal Failure)

2- پراسٹیٹ غدود کا بڑھنا (Benign Prostatic Hypeplasia)

پیشاب کی مقدار میں کمی (Oliguria): (اولگ یوریا)

بغیر کسی وجہ کے پیشاب کے اخراج میں کمی درج ذیل وجوہات کی بنا پر ہوتی ہے۔

1- دست/اسہال (Diarrhoea)

2- الٹیاں (Vomiting)

3- بخار (Fever)

4- پسینے کی زیادتی (Sweating)

5- بہت زیادہ جلنے کی صورت میں (Excessive Burn)

6- بلڈ پریشر اچانک کم ہونے کی صورت میں (Hypotension)

دل کے فیل ہونے کی صورت میں (Heart Failure)

گلومیرولونیفرائیٹس (Glomerulonephritis)

پیشاب کی مکمل بندش (Anuria): (این یوریا)

پیشاب کی مکمل بندش صرف اس صورت میں ممکن ہے جب پیشاب کے راستے میں کوئی رکاوٹ آ جائے۔

(ii) رنگت اور شفاف پن (Colour /Transparency):

یوروکروم (Urochrome) اور یورواریتھرین (Uroerythrene) رنگ ہیں جو پیشاب کو اس کا مخصوص رنگ دیتے ہیں۔ پیشاب کا اصل رنگ تبدیل ہوتا رہتا ہے اور کچھ دیر پیشاب کو رکھنے سے بے رنگ یوروبلی نوجن (Urobilinogen) کی آکسیڈیشن (Oxidation) ہونے سے رنگ دار یوروبلن (Urobilin) بن جانے سے اس کا رنگ گہرا ہو جاتا ہے۔ پیشاب کے گاڑھے پن کا قابل اعتماد اندازہ اس کے ظاہری معائنے سے نہیں لگایا جا سکتا۔ دھویں جیسا رنگ پیشاب میں ہلکے خون کی وجہ سے ہوتا ہے۔ جب کہ خون کی مقدار زیادہ ہو تو پیشاب کی رنگت براؤن (Brown) یا سرخ (Red) ہو جاتی ہے۔ اگر پیشاب میں ہیموگلوبن (HB) آ جائے تو پیشاب کی رنگت سرخ سے براؤن یا بلیک ہو جاتی ہے۔ (چقندر کے زیادہ استعمال سے بھی پیشاب کی رنگت ایسی ہی ہو جاتی ہے۔)

جب پیشاب بہت ہلکا ہو تو غیر واضح پیلاہٹ دیتا ہے۔ مثلاً گردوں کی فیلیور (Renal Failure) میں جب وزن مخصوص 1.002 ہوتا ہے تو نارمل رنگ یا تو بہت ہلکا ہوتا ہے یا بالکل نہیں ہوتا۔

بائل پگمنٹ (Bile Pigment) کی وجہ سے پیشاب کا رنگ براؤن نظر آتا ہے جو کہ پیشاب والے برتن یا ٹیسٹ ٹیوب کو روشنی کی طرف کر کے دیکھنے سے سطح پر ہرے رنگ میں نظر آتا ہے۔

کچھ ادویات ایسی ہوتی ہیں جو کہ پیشاب کو مخصوص رنگ دے دیتی ہیں۔

1- ریفیمپی سین (Rifampicin) یہ ٹی بی کی دوا پیشاب کی رنگت سرخ کر دیتی ہے۔

2- نائٹروفیرانٹوئن (Nitrofurantion) براؤن

3- فیورازولی ڈون (Furazolidone) براؤن

4- ٹیٹرا سائیکلین (Tetracycline) پیلا

Scanned with CamScanner

5- میتھائی لین بلیو (Methyline Blue) سبز

6- میتھائل ڈوپا (Methyl Dopa) سلیٹی یا کالا

7- آئرن سار بی ٹول (Iron Sorbitol) سلیٹی یا کالا

عام طور پر تازہ پیشاب بالکل شفاف ہوتا ہے۔ اگر پیشاب میں گدلا پن (Turbidity) ہو تو یہ پروٹین کی وجہ سے ہو سکتی ہے۔ اگر پیشاب میں سفیدی ہو تو یہ بہت سے عناصر کے معلق (Suspension) ہونے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ ان میں سب سے اہم بیکٹیریا یا پیپ (Pus) فاسفیٹ (Ph) اور یوریٹ (Urate) ہوتے ہیں۔ یہ جاننے کے لئے کہ سفیدی ان میں سے کس عنصر کی وجہ سے ہے۔ پیشاب میں ایسڈ (Acid) ملا دیں۔ فاسفیٹ پیشاب میں فوراً گھل جاتا ہے۔ جب اس پیشاب کو فلٹر کیا جائے اور سفیدی پھر بھی برقرار رہے تو یہ بیکٹیریا کی وجہ سے ہے۔ صاف پیشاب کو کمرے کے درجہ حرارت (Room Temperature) تک لایا جائے تو یہ بھی سفیدی دے سکتا ہے جو کہ یوریٹ کرسٹلز (Urate Crystals) کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اگر اس پیشاب کو دوبارہ جسم کے ٹمپریچر تک لایا جائے تو یہ پھر گھل جاتی ہیں اور پیشاب صاف ہو جاتا ہے۔

(iii) وزن مخصوص (Specific Gravity):

کسی بھی مائع کے پتلے پن یا گاڑھے پن کا اندازہ اس کی اوسمولیریٹی (Osmolarity) سے کیا جاتا ہے۔ اوسمولیریٹی (Osmolarity) کا انحصار اوسموٹیکلی (Osmotically) عملی ذروں کی تعداد محلل (Solvent) کے فی یونٹ پر ہے جس کا اس کے نکتہ انجماد ماننے پر تعین کیا جا سکتا ہے۔ یہ اکثر معاونت تو کرتا ہے لیکن بالکل صحیح نہیں ہو سکتا۔ عام طور پر وزن مخصوص یورینومیٹر (Urinometer) سے معلوم کیا جاتا ہے۔ وزن مخصوص کا انحصار منحل (Solute) کے ذرات کی تعداد اور ان کی اقسام پر ہے۔ اچھے نتائج کے لئے چند اقدامات ضروری ہوتے ہیں۔ مثلاً:

1- شیشے کے زیر استعمال اشیاء دھلائی کرنے والی اشیاء یعنی ڈٹرجنٹ (Detergent) سے پاک ہونی چاہئیں۔

2- یورینومیٹر بغیر کسی رکاوٹ کے پیشاب میں تیرنا چاہئے اور بالائی سطح کی تہہ والی ریڈنگ متعلقہ ہے۔

3- چونکہ یہ آلہ 16c پر کام کرتا ہے اس لئے اگر اس ٹیسٹ کو گرم پیشاب پر کیا جائے گا تو رزلٹ غلط آئے گا۔ اس مقصد کے لئے پہلے پیشاب کو کمرے کے درجہ حرارت پر آنے دیں یا پھر ریکارڈ شدہ وزن مخصوص میں 0.001 ہر 3c کے لئے جمع کیا جانا چاہئے۔

4- اگر پیشاب کی مقدار کم ہے اور اس میں یورینومیٹر نہیں تیر سکتا تو ڈسٹلڈ واٹر برابر مقدار میں ڈال کر ہلکا کیا جا سکتا ہے اور یورینومیٹر کی آخری دو فگرز کو ڈبل کر دیا جاتا ہے۔ یورینومیٹر سے وزن مخصوص کی ریڈنگ لیتے وقت احتیاط نہ برتی جائے تو نتیجہ غلط آتا ہے۔ آج کل مارکیٹ میں تجارتی طور پر ٹیسٹ سٹرپس (Multistix SG) عام ملتی ہیں جو کہ بہت کم مقدار پیشاب میں بہت اچھا نتیجہ دیتی ہیں اور یہ نتیجہ چند سیکنڈز میں آ جاتا ہے۔

نارمل وزن مخصوص کا انحصار یوریا (Urea) اور سوڈیم (Na) کی مقدار پر ہوتا ہے۔ نارمل وزن مخصوص 1.015 سے 1.025 تک ہوتا ہے۔ اس وزن مخصوص میں ہر لمحہ فرق پڑ سکتا ہے۔ مثلاً بہت زیادہ پانی پی لینے کی صورت میں پیشاب پتلا آئے گا اور وزن مخصوص کم ہو جائے گا۔ لیکن صبح کے وقت جو پہلا پیشاب آتا ہے اس میں وزن مخصوص بہت زیادہ ہوتا ہے جب وزن مخصوص یورینومیٹر سے لیا جاتا ہے تو 0.004 کا اضافہ ہر ایک ملی گرام فی 100 ملی لیٹر گلوکوز سے ہوتا ہے اور 0.003 کا اضافہ ہر ایک ملی گرام فی 100 ملی لٹر پروٹین سے ہوتا ہے اور یہ اضافہ ریڈیوگرافک کنٹراسٹ میڈیا (Rediographic Contrast Media) کی وجہ سے بھی ہو سکتا ہے۔ جو کسی تشخیص کے سلسلہ میں جسم میں داخل کیا جاتا ہے۔ ان بھاری مالیکیولوں کی وجہ سے وزن مخصوص میں بھی اضافہ ہو جاتا ہے۔

وزن مخصوص کم ہونے کی وجوہات:

وزن مخصوص چند حالات میں کم ہو جاتا ہے۔ اس میں سے اہم درج ذیل ہیں:

1. بہت زیادہ پانی پینے کی صورت میں
2. ذیابیطس سادہ (Diabetes Inspidus) ذیابیطس سادہ میں ایک ہارمون اینٹی ڈائی یوریٹک ہارمون (ADH) کی کمی ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے گردوں کی نالیاں پانی کو دوبارہ خون میں جذب نہیں کر سکتیں اور پیشاب بہت پتلا آتا ہے اور اس پیشاب کا وزن مخصوص کم ہوتا ہے۔
3. جب گردوں کے فیل ہونے کا آغاز ہوتا ہے تو وہ پیشاب کو پتلا یا گاڑھا کرنے کی صلاحیت سے محروم ہو جاتے ہیں اور پیشاب کا وزن مخصوص کم ہو جاتا ہے۔ گردوں کی پرانی فیلیور (Chronic Renal Failure) میں پیشاب کا وزن مخصوص کم ہوتے ہوتے 1.010 پر فکس ہو جاتا ہے جو کہ گلومیرولر فلٹریٹ (Glomerular Filtrate) کا وزن مخصوص ہوتا ہے۔ اسے آئسوستھن یوریا (Isosthenuria) کہتے ہیں۔ اس کا مطلب

ہے کہ پیشاب پلازما کے وزن مخصوص پر آرہا ہے یا اس کی اوسمولیرٹی (Osmolarity) پلازما کی اوسمولیرٹی (Osmolarity) کے برابر ہوگئی ہے۔ یہ گردوں کی کارکردگی کا سادہ ترین ٹیسٹ ہوتا ہے۔ اسے ٹیسٹ کرنے کے لئے صبح کا پہلا پیشاب نمونہ کے لئے لیا جاتا ہے۔ کیونکہ اس وقت پیشاب بہت گاڑھا ہوتا ہے لیکن اس میں بھی غلطی کا احتمال رہتا ہے۔ اس لئے اگر پیشاب کو 24 گھنٹے اکٹھا کیا جائے اور اس میں سے نمونہ لیا جائے تو صحیح وزن مخصوص کا پتہ چل جاتا ہے۔ اگر پیشاب کا وزن مخصوص 1.018 سے زیادہ ہو تو اس کا مطلب ہے کہ گردوں میں پیشاب کا گاڑھا کرنے کی صلاحیت موجود ہے۔ اگر صبح پیشاب کے نمونے میں وزن مخصوص صحیح نہ ملے تو اس کا ہرگز یہ مطلب نہیں ہے کہ گردے خراب ہو گئے ہیں۔ کیونکہ انتہائی گاڑھا پن حاصل کرنے کے لئے مائع لئے بغیر رات بھر سے زیادہ کا عرصہ درکار ہوتا ہے۔ مائع لئے بغیر اس قسم کا ٹیسٹ لینے سے پہلے یہ ضرور دیکھنا چاہئے کہ کہیں مریض پانی کی کمی کا شکار (Dehydration) تو نہیں ہوگیا۔

(iv) تلچھٹ (Deposits) کا عام آنکھ سے معائنہ:

نارمل پیشاب جب بالکل تازہ لیا جاتا ہے تو بالکل صاف اور شفاف ہوتا ہے اور کچھ دیر رکھنے پر مادوں کی تلچھٹ (Deposits) اس میں ظاہر ہو جاتی ہے۔ یہ شیشے کی ٹیسٹ ٹیوب میں بادل کی صورت میں ظاہر ہوتے ہیں۔ اگر پیشاب کا وزن مخصوص زیادہ ہے تو یہ درمیان میں یا اوپر کی سطح پر ہوں گے۔

تلچھٹ کی اقسام:

مختلف مادوں کی وجہ سے تلچھٹ کی رنگت بھی مختلف ہوتی ہے۔

1- خون کی پیشاب میں آمیزش ہو تو بادل کا رنگ براؤن ہو جاتا ہے۔

2- یوریٹس (Urates)، فاسفیٹ (Phosphate) اور بورک ایسڈ (Boric Acid) نارمل پیشاب میں رسوب (Precipitate) کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔

3- فاسفیٹ کے تلچھٹ سفید رنگ کے ہوتے ہیں۔

4- اگر پیشاب اساسی ہو تو ہلکا گرم کرنے پر تلچھٹ بڑھ جاتے ہیں۔ کیونکہ گرم کرنے سے پیشاب سے کاربن ڈائی آکسائیڈ گیس نکل جاتی ہے اور پیشاب اور اساسی ہو جاتا ہے۔ اگر اس پیشاب میں ایسیٹک ایسڈ (Acetic Acid) ملا دیا جائے تو تلچھٹ غائب ہو جاتا

ہے۔

یوریٹ (Urate) اور بورک ایسڈ (Boric Acid) ہلکے گلابی رنگ کے تلچھٹ پیدا کرتے ہیں۔ خاص طور پر جب کہ پیشاب گاڑھا ہو یا بہت تیزابی ہو جو کہ گرم کرنے سے یا سوڈیم ہائیڈروآکسائیڈ (NaOH) ملانے سے غائب ہو جاتا ہے۔ یہ زیادہ اہمیت کے حامل نہیں ہوتے یہ جسم میں پیورین (Purine) کی ٹوٹ پھوٹ کو ظاہر کرتے ہیں۔ جیسا کہ مائیلوپرالی فیریشن (Myeloproliferation) کی گڑبڑ میں خاص طور پر علاج کے بعد جب کہ یہ گردوں کی نالیوں میں واقعی رکاوٹ ڈال سکتی ہے یا پتھری کی وجہ سے جو کہ گردے کے کپ کی شکل کے حصے یا حوض گردہ یا یوریٹر میں رکاوٹ ڈال کر درد کا سبب ہے۔ بہت زیادہ لیکوسائیٹس (Leukocytes) اور بیکٹیریا بھی پیشاب کو گدلا پن دے سکتے ہیں پیلے اور سفید تلچھٹ کبھی کبھار پیپ سے بھی بن سکتے ہیں۔ مجموعی طور پر پیشاب میں خون بھی سرخ تلچھٹ دے سکتا ہے۔

(ب) پیشاب کا کیمیائی تجزیہ

(Chemical Analysis of Urine)

معمول کے معائنہ میں پیشاب کے عناصر کے موازنہ کے لئے بہت سے روائتی کیمیائی ٹیسٹوں کی بجائے تجارتی گولیوں، ریجنٹ سٹک (Regent Sticks) یا سٹرپ ٹیسٹوں (Strip Tests) نے لے لی ہے۔ ان میں سے کچھ مختصر بیان کئے جائیں گے۔ ان کا تفصیلی بیان متعلقہ کمپنیوں نے اپنے لٹریچر میں دیا ہے۔ یہ خاص طور پر اس وقت بہت ضروری ہو جاتا ہے جب کہ ملٹی سٹکس (Multistix) استعمال کی جارہی ہو۔ کیونکہ یہ پیشاب کے بہت سے عناصر چیک کرتی ہے۔ اس لئے رنگوں کی دھاریاں کبھی کبھار پریشان کر سکتی ہیں۔ مثلاً علیحدہ علیحدہ ٹیسٹ ظاہر کرنے والی دھاریاں پڑھنے کا وقت آگے پیچھے ہو جائے تو اس سے غلط نتائج ملتے ہیں۔ جنرل ریجنٹ سٹرپ پیشاب میں ڈبوئی جاتی ہے اور پھر اضافی نمی کو کم کرنے کے لئے برتن کے کناروں کے ساتھ لگا کر نکال لی جاتی ہے۔ سٹرپ کو افقی رکھا جاتا ہے تا کہ ایک بینڈ کے کیمیکل دوسرے بینڈ کے ساتھ نہ لگ جائیں اور مخصوص وقت کے بعد رنگوں کی تبدیلیاں نوٹ کی جاتی ہیں۔ یعنی مختلف دھاریاں (Band) مختلف اوقات میں پڑھی جاتی ہیں۔ بنانے والوں کی ہدایات پر عمل نہ کرنے اور ریجنٹ سٹرپ کو حسب ہدایت نہ رکھنے پر ریڈنگ غلط ہو سکتی ہے۔ ریجنٹ سٹرپ کے نتائج بتانے والے حصے پر ہاتھ نہیں رکھنا چاہئے اور پیشاب اکٹھا کرنے والا برتن جراثیم کش دوا اور

Scanned with CamScanner

دھلائی کرنے والی اشیاء سے پاک ہونا چاہئے۔

(i) پی-ایچ (PH):

یہ معمول کے مطابق PH بتانے والے پیپر کے ذریعے پیشاب کا ردعمل دیکھا جاتا ہے۔ کمرشل ریجنٹ سٹرپ کے ذریعے بھی دیکھا جاسکتا ہے۔ یہ ٹیسٹ کبھی کبھار ہی اہم ہوتا ہے ماسوائے PH کو تبدیل کرنے کے لئے بغرض علاج ادویات استعمال کی جارہی ہوں۔ عام پیشاب ہر وقت تیزابی ہوتا ہے یہ بہت کم معتدل یا اساسی ہوتا ہے جب مریض خوراک میں الکلیز (Alkalies) لے رہا ہو تو پھر پیشاب معتدل (Neutral) یا اساسی (Basic) ہوسکتا ہے۔ یہ ٹیوبولز (Tubules) کی تیزابی اثرات کو ختم کرنے کی صلاحیت کی خرابی کو بھی ظاہر کرتا ہے اس کی تصدیق مریض کو امونیم کلورائیڈ (NH_4Cl) دینے کے بعد پیشاب کے PH کی بالکل صحیح پیمائش سے ہوسکتی ہے۔

(ii) پروٹین (Protein):

پروٹین کے روائتی ٹیسٹ کرنے سے پہلے ضروری ہے کہ پیشاب بالکل صاف ہو۔ اس لئے اسے فلٹر (Filter) کرنا بہت ضروری ہوتا ہے۔ اگر پیشاب ایک بار سے زیادہ فلٹر کرنے کے بعد بھی گدلا رہتا ہے تو یہ بیکٹریا کی موجودگی کو ظاہر کرتا ہے۔ اس صورت میں پروٹین کو کرشل سٹرپ پر کرنا چاہئے۔ مگر گدلا پن (Turbidity) یوریٹس (Urates) کی وجہ سے ہوگا تو یہ گرم کرنے سے غائب ہوجائیں گا اور اگر فاسفیٹ کی وجہ سے گدلا پن ہے تو تیزاب ڈالنے سے فاسفیٹ غائب ہوجائیں گے اور پیشاب صاف ہوجائے گا۔

(iii) پروٹین ٹیسٹ کرنے کا طریقہ کار:

کمرشل ریجنٹ سٹرپس پر جو بینڈ پروٹین (Band Protein) ٹیسٹ کرنے کے لئے ہوتا ہے۔ وہ ٹیٹرا برومو فینول بلیو (Tetra Bromophenol Blue) میں بھگویا ہوتا ہے جو کہ پیلے سے ہرے رنگ تک مختلف رنگوں میں پیشاب میں پروٹین کی زیادتی کے حساب سے تبدیل ہوتا ہے۔ سٹرپ پر رنگ ظاہر کرنے والی جگہ پیشاب میں معمولی ڈبونے کے بعد مینوفیکچرر کے دیئے گئے چارٹ میں رنگوں سے ملایا جاتا ہے۔ رنگ میں تبدیلی فوراً آجاتی ہے لیکن ریڈنگ لینے کے لئے خاص وقت مل جاتا ہے۔ یہ ٹیسٹ البیومن (Albumin) کے لئے زیادہ حساس ہے اور نارمل پیشاب میں البیومن کی مقدار 150 ملی گرام فی لیٹر ہوتی ہے۔ لیکن سٹرپ صرف ٹریس (Trace) یا معمولی ظاہر کرتی ہے۔ ٹیوب لائٹ کی روشنی رنگ تبدیل ہونے میں مشکلات پیدا کرتی ہے۔

بہت حساس (Sensetive) ہے اور کافی حد تک ٹھیک رزلٹ دیتا ہے اور بہت سادہ اور آسان بھی ہے۔ اس لئے زیادہ استعمال بھی ہوتا ہے۔ گلابولنز (Globulins) جو کہ پروٹین کی ایک قسم ہوتی ہے اس کے لئے یہ ٹیسٹ زیادہ حساس نہیں ہے۔ جتنا کہ البیومن کے لئے ہے اور اگر پیشاب میں بینز جانز پروٹینز (Bence Jones Proteins) ہو تو یہ ٹیسٹ ان کے لئے بھی زیادہ حساس نہیں ہے۔ دھلائی کے پاؤڈر یعنی ڈٹرجنٹ (Detergents) یا فینوتھایازین (Phenothiazine) کی وجہ سے اگر پیشاب اساسی ہوجائے تو بھی نتائج غلط ہوسکتے ہیں۔

(iii-a) ابال کر ٹیسٹ کرنا (Boiling Test):

بوائلنگ ٹیسٹ (Boiling Test) پروٹین دیکھنے کے لئے ایک قابل اعتماد ٹیسٹ ہے۔ مگر تھوڑا سا دشوار ہے لیکن اسے عام کلینک پر بھی کیا جاسکتا ہے۔ ٹیسٹ ٹیوب کے دو تہائی حصہ میں پیشاب بھر لیں اگر وہ گدلا ہے تو اسے فلٹر کر لیں اگر پیشاب اساسی ہو تو انڈیکیٹر (Indicator) ڈالنے سے پتہ چل جاتا ہے۔ ایسی صورت میں 10 فیصد ایسٹیک ایسڈ (10% Acetic Acid) قطرہ قطرہ کر کے ڈالتے جائیں اور ہر قطرے کے بعد ہلاتے جائیں حتیٰ کہ پیشاب کی PH پانچ ہوجائے۔ ٹیسٹ ٹیوب کو ڈھلان کی صورت میں رکھیں اور اوپر سے دو سینٹی میٹر تک کو گرم کریں اور کسی ڈارک جگہ کی طرف رکھ کر معائنہ کریں۔ دھندلا پن (بادل کی طرح) پروٹین یا فاسفیٹ کو ظاہر کرتا ہے جو کہ ابالنے کی وجہ سے کاربن ڈائی آکسائیڈ نکل جانے اور پیشاب اساسی ہوجانے سے پھٹیوں (Precipitate) کی شکل میں اکٹھی ہوگئی ہے اور اگر تیزاب شامل کرنے سے پھٹیاں غائب ہوجائیں تو یہ فاسفیٹ کی وجہ سے ہیں۔ اور اگر قائم رہیں تو پروٹین کی وجہ سے ہیں اگر بادل پن ہلکے سے ذرا زیادہ ہے تو مکمل پیشاب بوائل کریں اور ایسڈ بھی شامل کرتے جائیں حتیٰ کہ پروٹین اکٹھی ہونا بند ہوجائے تو اسے بیٹھنے کے لئے کچھ وقت دیں۔ مقدار کو اندازے سے بیان کریں اور یہ وقت ایک گھنٹہ تک بھی ہوسکتا ہے۔ عام مقاصد کے لئے دھندلا پن، بادل بن جانا، پھٹیاں بن جانا ہی کافی ہوتا ہے اور تلچھٹ (Deposits) جو اکٹھے ہوتے ہیں وہ پیشاب کی مقدار کا جتنا حصہ ہوتے ہیں انہی سے ان کی مقدار کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ اگر پھٹیوں کی مقدار پر پیشاب کی مقدار کا نصف حصہ ہو تو اس کا مطلب ہے کہ پروٹین 10 ملی گرام فی لیٹر ہو گی۔ ٹالبیوٹامائیڈ (Tolbutamide) اور ریڈیوگرافک کنٹراسٹ (Rediographic Contrast) میڈیم کی موجودگی میں یہ ٹیسٹ غلط نتائج بھی دے سکتا ہے۔ اگر ملٹی سٹکس (Multistix) سے پروٹین کا پتہ نہیں چل سکا اور دوسرے ٹیسٹ پر پروٹین کا پتہ چل گیا ہے تو اس صورت میں بینز جانز پروٹینز (Bence Jones Proteins) کا چانس بہت زیادہ بڑھ

جاتا ہے۔ ایسی صورت میں پیشاب کو 45c تک گرم کریں اور پھٹیاں بن جائیں اور جب بہت زیادہ بوائل کیا جائے تو غائب ہو جائیں۔ اس کے بعد اسے ٹھنڈا ہونے کے لئے رکھ دیں۔ اگر پھٹیاں دوبارہ آجائیں تو اس کا مطلب ہے کہ پیشاب میں بینز جانز پروٹینز آرہی ہیں۔ ویسے بینز جانز پروٹینز چیک کرنے کے لئے علیحدہ لیبارٹری ٹیسٹ بھی کئے جاتے ہیں۔ جو زیادہ قابل اعتماد ہیں۔

(iii-b) ایسیٹک ایسڈ ٹیسٹ:

پروٹین دیکھنے کے لئے تازہ پیشاب لیں اور اگر وہ صاف نہیں ہے تو اسے سینٹری فیوج کر لیں یا پھر فلٹر کر لیں۔

ٹیسٹ ٹیوب کے تین چوتھائی حصے میں پیشاب ڈال دیں اور اس کا اوپر والا حصہ گرم کریں اور اسے دو منٹ تک گرم ہونے دیں۔ اگر پیشاب میں گدلا پن آجائے تو یہ تین چیزوں کی وجہ سے ہوتا ہے۔

(i) فاسفیٹ
(ii) کاربونیٹ
(iii) پروٹین

اب اس پیشاب میں 10% ایسیٹک ایسڈ کا سلوشن 3 تا 5 قطرے ڈال دیں۔ اگر پیشاب کا گدلا پن ختم ہو جائے تو پھر یہ فاسفیٹ یا کاربونیٹ کی وجہ سے ہے۔ جو کہ بعض اوقات نارمل پیشاب میں موجود ہو سکتے ہیں۔ اگر ایسیٹک ایسڈ ڈالنے کے بعد بھی پیشاب میں گدلا پن رہے تو یہ پروٹین کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ٹال بیوٹامائیڈ (Tolbutamide) یا ایکسرے کنٹراسٹ میڈیم استعمال کرنے سے نتائج غلط آسکتے ہیں۔ اب گدلے پن کی بنیاد پر درج ذیل نتائج اخذ کئے جاتے ہیں۔

	گدلے پن کی شدت	نتیجہ
-1	کوئی بادل نہ بنا	-
-2	بادل مشکل سے نظر آئیں	+
-3	واضح بادل لیکن پھٹی نما یا اون کی طرح اکٹھا نہ ہونا	+
-4	پھٹی نما بادل لیکن اون کی طرح جمع نہ ہونا، بادل گہرے لیکن بالکل سفیدی نہ ہونا تقریباً 0.1%	+ +

-5	گہرے سفید بادل واضح اجتماع تقریباً 0.2 سے 0.3% پروٹین	+ + +
-6	بہت موٹی پھٹیاں تقریباً ٹھوس 0.5% یا زیادہ پروٹین	++++

(iii-c) ایس بیچ کا البینومیٹر (Esbach`s Albinometer):

پیشاب میں پروٹین کی مقدار ماپنے کے لئے ایس بیچ کا البینومیٹر بھی استعمال کیا جاتا ہے مگر یہ اتنا قابل استعمال ٹیسٹ نہیں ہے۔ یہ ایک سادہ اور سہل ٹیسٹ ہے۔ اس میں دو تیزاب یعنی پکرک ایسڈ (Picric Acid) اور سٹرک ایسڈ (Citric Acid) پیشاب میں ڈالے جاتے ہیں۔ اس ٹیسٹ میں نتائج کا صرف اندازہ ہی کیا جاتا ہے۔ یہ طریقہ کار ایک مخصوص مریض کی یکے بعد دیگرے پروٹین کی مقدار دیکھنے کے لئے استعمال ہوتا ہے۔ یہ آلہ ایک موٹی پیمانہ بنی ہوئی گلاس ٹیوب پر مشتمل ہوتا ہے۔ ایس بیچ ریجنٹ 10 گرام پکرک ایسڈ اور 20 گرام سٹرک ایسڈ 900 ملی لیٹر ابلتے ہوئے پانی میں ملا کر بنائیں اور ٹھنڈا ہونے دیں۔ اور پھر ایک لٹر یا 1000 ملی لٹر تک پانی ملا کر لے جائیں۔ پیشاب اگر صاف نہ ہو تو فلٹر کر لیں اگر پیشاب اساسی (Alkaline) ہو تو اس میں تھوڑا سا ایسٹک ایسڈ (Acetic Acid) ملا دیں تا کہ وہ تیزابی (Acidic) ہو جائے۔ اگر پیشاب کا وزن مخصوص 1.010 یا اس سے زیادہ ہو تو اسے پانی ملا کر کم کر کے 1.008 تک لانا چاہئے اور ہلکا کرنے والے جز کی مقدار نوٹ کر لیں تا کہ بعد میں ماپی ہوئی پروٹین کی مقدار کی تصحیح ہو سکے۔ ٹیسٹ ٹیوب کو لگے ہوئے نشان "R" تک ڈالیں ٹیوب کو لگے ہوئے ڈھکن سے بند کر دیں اور ٹیوب کو آہستگی سے 12 دفعہ الٹا سیدھا کریں اور اسے 24 گھنٹے تک پڑا رہنے دیں اور پھر اوپر کی طرف سے جمی ہوئی سطح کو دیا ہوا اسکیل پڑھ لیں دیے ہوئے نشانات پروٹین کی مقدار گرام فی لیٹر کو ظاہر کرتے ہیں۔ اگر پروٹین کی مقدار 4 گرام فی لیٹر سے زیادہ ہو جائے تو پیشاب کو پتلا (Dilute) کرنے کے بعد ٹیسٹ دوبارہ لینے سے زیادہ صحیح نتائج لئے جا سکتے ہیں۔ پھر بھی پروٹین کی مقدار اگر ایک گرام فی لیٹر سے کم ہو تو یہ صحیح طور پر ماپی نہیں جا سکتی۔

پیشاب میں پروٹین کی اہمیت (Significance of Proteinuria):

عام حالات میں 24 گھنٹے میں 150 ملی گرام پروٹین پیشاب میں خارج ہوتی ہے اور بنا کسی احتیاط کے بلا سوچے سمجھے (Random) لئے گئے نمونے میں 20 ملی گرام فی لیٹر ہوتی ہے۔ یہ کمرشل ریجنٹ سٹریپ سے چیک کرنے پر شاذونادر ہی ٹریس سے زیادہ کاری ایکشن ظاہر کرتی ہے۔ یہ ٹیسٹ پروٹین کی پیشاب میں مقدار تو ماپتا ہے مگر جسم سے پروٹین جس رفتار سے خارج ہو رہی ہے، اسے نہیں ماپتی پیشاب میں جو پروٹین آتی ہے اس کا تیسرا حصہ البیومن

Scanned with CamScanner

(Albumin) ہوتا ہے جو کہ پلازما البیومن سے آتی ہے اور ظاہراً گلومیرولس (Glomerulus) سے نکل جاتی ہے۔ جب کہ دو حصے گلابولن (Glabulin) ہوتی ہے۔ اس میں سے ... گلابولن (Plasma Globulin) سے حاصل ہوتی ہے جب کہ کچھ پیشاب اکٹھا کرنے ... نالیوں سے اکٹھا ہوتی ہیں اور بقایا پیشاب کے نچلے حصوں سے مثلاً پراسٹیٹک یوریتھرا (Prostatic Urethra) اور سیمن (Semen) کی رطوبات سے بنتی ہیں۔

ٹام ہورس فال (Tamm Hors Fall) پروٹین جو کہ زیادہ مالیکیولر ویٹ (Molecular Weight) رکھتی ہے۔ چھوٹی پیشاب اکٹھا کرنے والی ٹیوبوں میں بنتی ہے جو کہ کاسٹ کا پروٹین سے بنا ہوا بڑا نان سیلولر (Non Cellular) یعنی سیل یا خلیے سے غیر متعلقہ حصہ ہوتی ہے۔

صحت مند لوگوں میں بھی بخار اور ورزش کے دوران پروٹین کا نکاس بڑھ جاتا ہے۔

آرتھوسٹیٹک پروٹین یوریا (Orthostatic Proteinuria) یعنی سیدھے کھڑے رہنے کی وجہ سے پیشاب میں پروٹین کے آنے سے پتہ چلتا ہے جو کہ صرف دن کے وقت اکٹھے کئے گئے پیشاب میں پروٹین کے آنے سے پتہ چلتا ہے۔ اس میں صبح کا پیشاب شامل نہیں کرنا چاہئے۔ اس میں پیشاب یہ کسی اہمیت کا حامل نہیں ہوتا۔ بلکہ یہ یقین دہانی کرا دے گا کہ گردے متاثر ہیں یا نہیں۔ پیشاب میں پروٹین کا مستقلاً آنا گردوں کی بیماری کی نشاندہی کرتا ہے۔

مثلاً نیفرائیٹس (Nephritis) مگر اس کی مقدار بیماری کی شدت کو ظاہر نہیں کرتی۔ پیشاب میں پروٹین گردوں کے علاوہ بھی کئی بیماریوں میں آ سکتی ہے۔ مثلاً کنجیسٹو ہارٹ فیلیور (Congestive Heart Failure) اور گردوں سے آگے پیشاب کے راستوں کی بیماری میں ہلکی پروٹین آتی ہے۔

4۔ خون اور اس سے ماخوذ اجزاء (Blood and its Derivatives):

پیشاب میں خون آئے تو اسے ہیماچوریا (Hematuria) کہتے ہیں۔ یا اگر پیشاب میں ہیموگلوبن (Hemoglobin) آئے تو اسے ہیموگلوبن یوریا (Hemoglobinuria) کہتے ہیں۔ دونوں صورتیں ہیموگلوبن کے کیمیائی ٹیسٹوں میں مثبت نتائج دے گی۔ پیشاب کا بذریعہ مائیکروسکوپ معائنہ کر کے خون کے سرخ خلیوں کی موجودگی کا پتہ چلا کر ان میں فرق کو پہچانا جا سکتا ہے۔ بہت کم مقدار میں سرخ سیلز (Red Blood Cells) گردوں کے شدید درد یا رینل کالک (Renal Colic) کے کئی دنوں بعد تک بھی دیکھے جا سکتے ہیں اور بیکٹیریل اینڈوکارڈائی ٹس (Bacterial Endocarditis) میں پیشاب کے رنگ میں کوئی تبدیلی نہیں آتی۔ زیادہ مقدار میں مخصوص دھندلا پن جسے سموکی (Smoky) کہتے ہیں اور بہت زیادہ مقدار براؤن یا سرخ رنگ

دے گا۔ اسی طرح سیلز (Cells) اکٹھے ہونے کے بعد رنگ دار تلچھٹ بناتے ہیں۔

خون کی موجودگی کا ٹیسٹ:

ریجنٹ سٹرپس مثلاً ملٹی سٹکس (Multistix) اچھی طرح ملے ہوئے مگر سینٹری فیوج نہ کئے جانے والے پیشاب میں ایک لمحہ کے لئے ڈبوئی جاتی ہے اور 25 سیکنڈ کے بعد سٹرپ کا ٹیسٹ دکھانے والا حصہ دیکھا جاتا ہے اور رنگ کی تبدیلی یعنی کریم سے ہرا اور نیلا رنگ ہیموگلوبن اور مایوگلوبن کی موجودگی کو ظاہر کرتے ہیں۔ داغوں کی شکل میں رنگ میں تبدیلی خون کی موجودگی کو ظاہر کرتی ہے۔ ٹیسٹ کا انحصار آرتھوٹولیوڈین کی توڑ پھوڑ کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ اس لئے انفیکٹڈ (Infected) پیشاب جو کہ پرآکسائیڈ پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ پرالی فیریٹنگ بیکٹیریا (Proliferating Bacteria) کے بڑھنے کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ یا کسی دوسرے آکسی ڈینٹ (Oxidant) کی موجودگی میں غلط مثبت نتائج دے سکتا ہے اور ری ڈیوسنگ ایجنٹ (Reducing Agent) جیسا کہ ایسکاربک ایسڈ (Ascorbic Acid) استعمال کرنے والے مریضوں میں ہو سکتا ہے کی موجودگی میں غلط منفی نتیجہ دے سکتا ہے۔

خون اور اس کے مادوں کی پیشاب میں اخراج کی اہمیت:

پیشاب میں خون کی موجودگی کی سب سے عام وجہ ماہواری کے سائیکل (Cycle) کی وجہ سے پیشاب کا خون آلود ہو جانا ہو سکتا ہے اور گردوں، یوریٹر (پیشاب مثانے تک لانے والی نالیاں)، مثانہ، یوریتھرا (مثانے سے آگے باہر تک پیشاب نکالنے کا راستہ) کی بیماریوں کی وجہ سے بھی آ سکتا ہے اور صحت مند لوگوں میں ورزش کے بعد بھی پیشاب میں خون آ سکتا ہے۔ پیشاب کے معائنہ میں خون کے نکلنے کی جگہ کا تعین نہیں کیا جا سکتا، تاوقت کہ سرخ خلیے یا سیلز مل کر کاسٹ (Casts) نہ بنائیں جو کہ یہ بتاتا ہے کہ گردوں میں پیشاب اکٹھا کرنے والی چھوٹی ٹیوبوں میں بلیڈنگ (Bleeding) ہو رہی ہے۔ ہیموگلوبن یوریا سخت محنت کے کام کرنے کے بعد صحت مند لوگوں میں بھی ہو سکتا ہے۔ لیکن بیماری کی صورت میں خون کی نالیوں میں خون میں توڑ پھوڑ کے نتیجے میں بھی ہو سکتا ہے جو کہ ناموافق خون لگ جانے کی صورت میں بھی ہو سکتا ہے یا پیشاب میں جب پیشاب ہلکا ہو (Dilute) تو خون کے سرخ ذرات یا سیلز (Cells) تباہ ہوتے ہیں۔

مائیوگلوبن یوریا (Myoglobinuria):

پیشاب میں مائیوگلوبن آنے کو مائیوگلوبن یوریا کہتے ہیں۔ یہ بھی سخت ورزش اور پٹھوں کو نقصان پہنچنے کے بعد بھی ہو سکتا ہے۔ جیسا کہ کرش انجری (Crush Injury) میں یا مُیابالک

Scanned with CamScanner

مایوپیتھی (Metabolic Myopathy) میں ہوسکتا ہے۔ جس پیشاب میں ہیموگلوبن یا خون آ رہا ہے اس میں کچھ پروٹین بھی آنی چاہیے۔ لیکن اکثر یہ کہنا مشکل ہوتا ہے کہ تمام پروٹین کی مقدار کا اندازہ لگانے کے لئے خون ہی کافی ہے یا پروٹین یوریا (Proteinuria) کی اضافی اہمیت ہے۔ اگر نارمل پیشاب میں انسانی خون کی اتنی مقدار ملائی جائے کہ یہ مقدار واضح دھندلا پن دے تو پروٹین کی مقدار محض ٹریس (Trace) ہوگی اور اتنی زیادہ مقدار ملائی جائے کہ اس کا رنگ واضح سرخ ہوجائے تو پروٹین کی مقدار 0.5 ملی گرام فی لیٹر ہوگی۔

5۔ شوگر:

پیشاب میں بہت سی رڈیوسنگ شوگر (Reducing Sugar) پائی جاتی ہیں۔ جہاں تک گلوکوز کا تعلق ہے، یہ سب سے زیادہ اہم گنی جاتی ہے۔ نارمل لوگوں میں اتنی قلیل مقدار میں موجود ہوتی ہے کہ رائج الوقت طریقوں سے پتہ نہیں چلایا جاسکتا لیکن اگر اس کا پتہ چل جائے تو یہ بیماری کی نشاندہی کرتی ہے۔ گلائی کوز یوریا (Glycosuria) خون میں شوگر کی مقدار بڑھ جانے کے بعد ہوتا ہے۔ جیسا کہ ذیابیطس شکری (Diabetes Mellitus) میں ہوتا ہے یا پیشاب اکٹھا کرنے والی چھوٹی نالیوں میں دوبارہ جذب ہونے والا نظام خراب ہونے سے ہوسکتا ہے۔ اسے رینل گلائی کوز یوریا (Renal Glycosuria) کہتے ہیں۔ اگر گلائی کوز یوریا کے ساتھ ذیابیطس شکری کی علامات بغیر کسی شک کے پائی جائیں تو تشخیص میں کوئی شک نہیں رہ جاتا اگر کوئی علامات موجود نہیں تو خون میں گلوکوز کا رینڈم (Random) معائنہ تشخیص کو کنفرم کرسکتا ہے۔ پھر بھی باقاعدہ گلوکوز کی برداشت کے ٹیسٹ (Glucose Tolerance Test) کی ضرورت ہوتی ہے۔ دوسری رڈیوسنگ شوگرز (Reducing Sugars) جو کہ پیشاب میں مل سکتی ہیں۔ ان میں لیکٹوز (Lactose)، فرکٹوز (Fructose)، پینٹوز (Pentose)، گلیکٹوز (Galactose) شامل ہیں۔ لیکٹوز یوریا (Lactosuria) حمل کے آخری دنوں میں اور بچے کو دودھ پلانے کے دوران ہوسکتا ہے۔ پینٹوز یوریا (Pentosuria) کی طرح گلیکٹوز یوریا (Galactosuria) اور فرکٹوز یوریا (Fructosuria) کبھی کبھار میٹابولزم کے نظام میں پائے جانے والے پیدائشی نقص کی وجہ سے ہوتا ہے۔ لیکن آلو بخارا، چیری اور انگور کھانے سے ہوسکتا ہے۔ یہ واضح رہے کہ سکروز (Sucrose) بھی ایک شوگر ہے لیکن ریڈیوسڈ (Reduced) نہیں ہے۔ روشن خیالی نہ رکھنے والے ایگزامنروں کو اس بات نے پریشان کر رکھا ہے کہ پیشاب میں مصنوعی بھاراپن پیدا کرنے والی یہ چیز کلینیکل ٹیسٹ میں مثبت نتائج نہیں دیتی۔

ریڈیوسنگ اشیاء (Reducing Substances) جو کہ شوگر نہیں ہوتیں کبھی کبھار پیشاب

میں پائی جا سکتی ہیں۔ لہٰذا ہوموجینٹک ایسڈ (جو کہ الکپٹون یوریا Alkeptonuria میں ہوتا ہے اور بہت کم ہونے والا میٹابولزم کا نقص ہے۔) اور اسکاربک ایسڈ (Ascorbic Acid) سے علاج کے دوران اور سیفیلوسپورن (Cephalosporin) اور نیلی ڈکسک ایسڈ (Nalidixic Acid) یا اسپرین (Aspirin) کا استعمال بھی پیشاب میں رڈیوسنگ شوگر (Reducing Sugar) کا ٹیسٹ مثبت آسکتا ہے۔ اس طرح کلینی ٹیسٹ اس بات کی یقین دہانی کے لئے استعمال کیا جاتا ہے کہ فارمیلڈی ہائیڈ (Formaldehyde) جو کہ مثبت نتائج دے سکتی ہے اور جو کہ گردوں کو استعمال سے پہلے ان کو سٹرلائز کرنے کے لئے استعمال کی جاتی ہے۔

(5-a) رڈیوسنگ اشیاء کے لئے ٹیسٹ:

رڈیوسنگ اشیاء کی (گلوکوز یا دوسری اشیاء) پیشاب میں موجودگی بنی ڈکٹ یا کلینی ٹیسٹ گولیاں استعمال کرکے پتہ چلایا جاسکتا ہے۔

بنی ڈکٹ ٹیسٹ:

5 ملی لٹر بنی ڈکٹ ریجنٹ میں 8 قطرے پیشاب کے ڈالیں اور دو منٹ تک اُبالیں اور پھر ٹھنڈا ہونے دیں۔ اگر رڈیوسنگ اشیاء موجود ہوں گی تو پھٹیاں (Precipitate) بن جائیں گی۔ جو کہ ہلکے سبز دھندلے پن سے لے کر سرخ پھٹیوں تک جاتا ہے۔ اگر ری ڈکشن (Reduction) گلوکوز کی وجہ سے ہے تو ٹیسٹ اندازاً مقداری نتائج دیتا ہے۔

رنگ	شوگر کی مقدار
ہلکا سبز دھندلا پن	0.1 سے 0.5 g/dl شوگر
سبز پھٹیاں	0.5 سے 1.0 g/dl شوگر
پیلی پھٹیاں	1.0 سے 2.0 g/dl شوگر
سرخ پھٹیاں	2.0 g/dl سے زیادہ شوگر

(یا)

نیلے سے ہلکا سبز دھندلا پن	+ یا -	ہلکے ٹریس
پیلاہٹ مائل سبز	+	(0.5 سے کم گلوکوز)
سبزی مائل پیلا	+ +	(0.5 سے 1% گلوکوز)
پیلا	+ + +	(1 سے 2% گلوکوز)
اورنج سے سرخ	+ + + +	2% سے زیادہ گلوکوز

Scanned with CamScanner

(5-b) کلینی ٹیسٹ:

یہ بینی ڈکٹ ٹیسٹ میں جدید اور آسان تبدیلی ہے۔ اس میں عناصر گولی میں موجود ہوتے ہیں اور انہیں ضروری حرارت سوڈیم ہائیڈروآکسائیڈ (NaOH) اور سٹرک ایسڈ کے باہمی ملاپ سے پہنچائی جاتی ہے۔ ڈراپر سے پیشاب کے 5 قطرے ٹیسٹ ٹیوب میں ڈالیں اور پھر ڈراپر کو پانی میں کھنگال کر 10 قطرے پانی کے شامل کریں اور پھر کلینی ٹیسٹ کی ایک گولی ٹیسٹ ٹیوب میں ڈالیں اور ہونے والے ری ایکشن (Reaction) کا معائنہ کریں اس میں بلبلے نکلنے شروع ہوں گے اور ساتھ ہی ابال آئے گا اور پندرہ سیکنڈ بعد یہ عمل رک جائے گا۔ پھر ٹیسٹ ٹیوب کو ہلا کر اس میں موجود محلول کا دی گئی سکیل سے موازنہ کریں اگر محلول نیلے رنگ کا ہے تو نتیجہ صفر ہے۔ جب ریڈیوسنگ شوگر موجود ہوگی تو محلول میں موجود کاپر سلفیٹ' کیوپرس آکسائیڈ میں تبدیل ہو جائے گا جو کہ رنگ میں درجہ بدرجہ تبدیلی لائے گا۔ سبز (0.5%) سے اورنج (2%) اگر بلبلے نکلنے کے عمل کے دوران اورنج رنگ کی جھلک عارضی طور پر نظر آئے تو اس کا مطلب ہے کہ پیشاب میں کم از کم 2 گرام فی ڈیسی لٹر (2gm/dl) رڈیوسنگ شوگر موجود ہے۔ قطع نظر اس کے کہ پیشاب مکمل گرم اور ٹھنڈا ہونے کے بعد کیا رنگ دیتا ہے۔

(5-c) ریجنٹ سٹرپ:

اس ٹیسٹ میں ملٹی سٹکس (Multistix) یا ڈایاسٹکس (Diastix) بہتر گنی جاتی ہیں۔ لیکن مقدار کے تعین کے لئے کلینی ٹیسٹ کی نسبت آسان نہیں ہیں۔ ریجنٹ سٹرپ کو پیشاب میں ڈبو کر نکال لیا جاتا ہے اور کئی سیکنڈ بعد ٹیسٹ بتانے والی جگہ کا موازنہ دیے گئے رنگ دار پیمائشی چارٹ سے کرلیا جاتا ہے۔ براؤن یا نیلے سے سبز رنگ گلوکوز کی موجودگی اور مقدار کی نشاندہی کرتا ہے۔ یہ ٹیسٹ کسی حد تک صحیح نتائج دے سکتا ہے۔ یہ ٹیسٹ گلوکوز کی آکسی ڈیشن (Oxidation) یا ہیکزوکائی نیز اینزائم (Hexokinase Enzyme) کے ری ایکشن پر مبنی ہوتا ہے۔ مینوفیکچر کی ہدایت کو زیادہ غور سے پڑھنا چاہئے کیونکہ جس وقت پر رنگ تبدیل ہوتا ہے اسے ذہن نشین رکھنا ضروری ہوتا ہے رنگ کی تبدیلی کا انحصار استعمال کی جانے والی سٹرپ پر ہوتا ہے۔ یہ ٹیسٹ بہت حساس ہے۔ تاوقتیکہ ایسکاربک ایسڈ کے علاج کی وجہ سے پیشاب میں بہت زیادہ اخراج اس پر اثر انداز نہ ہو اگر مریض ٹیٹراسائیکلین (Tetracycline) استعمال کر رہا ہو تو پھر بھی نتائج پر اثر پڑ جاتا ہے اور اگر مریض آکسی ڈائزنگ ریجنٹ استعمال کر رہا ہو تو بھی نتیجہ منفی کی بجائے مثبت آ سکتا ہے۔ مثلاً مختلف اینٹی سیپٹکس (Antiseptics) اور دھلائی والی اشیاء اور رنگ کاٹ وغیرہ۔

(5-d) کیٹونز (Ketones):

ایسیٹو ایسیٹک ایسڈ (Aceto Acetic Acid) اور ایسی ٹون (Acetone) اور ہائیڈروکسی بیٹا ہائیڈروکسی بیوٹیرک ایسڈ (Beta Hydroxy Butyric Acid) شدید ذیابیطس شکری والے مریض کے پیشاب میں یا شدید الٹیوں کے بعد اور فاقے زدگی کے بعد بھی آ سکتی ہیں۔ اس کا پتہ روتھرا (Rothera) کے نائٹروپروسائیڈ ٹیسٹ (Nitroprusside Test) یا اس کی ایک جدید شکل کیٹوسٹکس (Ketostix) یا ایس ٹیسٹ (Ace Test) کے استعمال سے پتہ چلایا جا سکتا ہے۔ یہ تمام ٹیسٹ بہت حساس ہیں۔ شدید قسم کے کیٹون یوریا (Ketonuria) کا ٹیسٹ فیرک کلورائیڈ گرہارڈٹ ٹیسٹ (Gerhardt Test) کے استعمال سے کیا جا سکتا ہے۔

(5-d-i) روتھرا ٹیسٹ (Rothra Test):

پیشاب تازہ اور ابلا ہوا نہیں ہونا چاہئے کیونکہ ایسی ٹون (Acetone) آسانی سے تحلیل ہو جاتی ہے۔ 10 ملی لٹر پیشاب میں امونیم سلفیٹ کی قلمیں (Crystals) ڈال کر اس کا سیر شدہ محلول بنالیں۔ پھر اس میں سوڈیم نائٹروپروسائٹ کے تیز اور تازہ تیار کئے ہوئے محلول کے تین قطرے ڈالیں پھر اس میں 2ml تیز امونیا سلوشن ڈالیں تو گہرا عنابی رنگ بن جائے گا۔ یہ رنگ ایسیٹو ایسٹک ایسڈ (Aceto Acetic Acid) اور ایسی ٹون دونوں کی وجہ سے بنتا ہے۔ اس کے علاوہ تازہ پیشاب میں موجود کسی بھی چیز سے نہیں بنتا۔ اگر روتھرا ٹیسٹ کا نتیجہ منفی ہے تو اس کا مطلب ہے کہ پیشاب میں کیٹونز منفی ہیں یعنی نہیں ہیں۔

(5-d-ii) ایس ٹیسٹ (Ace Test):

یہ روتھرا ٹیسٹ کی جدید شکل گولی کی صورت میں دستیاب ہے۔ صاف اور سفید جگہ پر گولی رکھ کر اس پر ایک قطرہ پیشاب کا ڈالیں۔ تیس سیکنڈ بعد اودا (سرخ اور نیلا ملا جلا رنگ) رنگ بن جائے گا۔ یہ ایسی ٹون یا ایسیٹو ایسٹک ایسڈ کی موجودگی ظاہر کرتی ہے اور مقدار کا تعین بنانے والوں کے ساتھ دیے گئے رنگوں کے مقداری چارٹ سے کیا جا سکتا ہے۔

(5-d-iii) ریجنٹ سٹرپ (Regent Strip):

ریجنٹ سٹرپ ایک لمحے کے لئے پیشاب میں بھگوئی جاتی ہے اور ہلکا ارغوانی یعنی سرخ اور نیلا ملا جلا (Purple) رنگ 15 سیکنڈ بعد مثبت نتیجہ دے دیتا ہے۔ یہ ٹیسٹ صحیح مقداری تعین نہیں دے سکتا۔ فینائل کیٹونز (Phenyl Ketones) یا لیووڈوپا (Levodopa) کے میٹابولائٹ کے ذیلی

Scanned with CamScanner

اثرات کی وجہ سے نتیجہ غلط ہو سکتا ہے۔

(5-d-iv) گرہارٹس ٹیسٹ (Gerhardt's Test):

10% فیرک کلورائیڈ کا سلوشن ٹیوب میں موجود 5 ملی لٹر پیشاب میں قطرہ قطرہ کر کے ملائیں۔ عموماً فیرک فاسفیٹ کی پھٹیاں بن جاتی ہیں۔ لیکن مزید فیرک کلورائیڈ ملانے سے پھٹیاں غائب ہو جاتی ہیں۔ سلوشن میں اگر ایسٹو ایسٹک ایسڈ پایا جائے تو اس کا رنگ سرخی مائل براؤن ہو جاتا ہے۔ اسپرین سیلی سائیلٹس (Salicylates) فینوتھایازین، فینول اور چند دوسری ادویات کے ساتھ بھی فیرک کلورائیڈ اس طرح کا رنگ دے گا۔ فیرک کلورائیڈ ملانے سے پہلے 5 منٹ تک ابالنے سے ایسٹو ایسٹک ایسڈ تباہ ہو جاتا ہے۔ دوسری اشیاء بھی فیرک کلورائیڈ کے ساتھ مل کر یہی عمل کرتی ہیں لیکن وہ نتائج پر موثر نہیں ہوتیں۔ اگر ابلا ہوا پیشاب فیرک کلورائیڈ کے ساتھ مل کر مثبت نتیجہ دے تو اس کا مطلب ہے کہ یہ ایسٹو ایسٹک ایسڈ کی وجہ سے نہیں ہے۔ فیرک کلورائیڈ ڈال کر ابالنے کے بعد رنگ ختم ہو جاتا ہے۔ چاہے یہ ایسٹو ایسٹک ایسڈ یا دوسرے عناصر کی وجہ سے ہو مثبت فیرک کلورائیڈ ری ایکشن صرف ایسٹو ایسٹک ایسڈ کی واضح مقدار موجود ہونے سے ہوگا۔ اگر پیشاب روتھرا ٹیسٹ کے ساتھ ری ایکشن دے لیکن فیرک کلورائیڈ کے ساتھ ری ایکشن نہ دے تو اس کا مطلب ہے کہ بہت کم مقدار میں کیٹونز موجود ہیں۔ اگر دونوں مثبت ہیں تو اس کا مطلب ہے مریض کو شدید کیٹوسس (Ketosis) ہے اور فوراً علاج کی ضرورت ہے۔

6-بائل پگمنٹس (Bile Pigments):

بلی روبن (Bilirubin) خون کے میٹابولزم کا آخری ماحاصل ہے۔ جو کہ ہیموگلوبن اور مائیوگلوبن جیسی پروٹینوں پر مشتمل ہوتا ہے جو کہ زیادہ تر ریٹیکلو اینڈوتھیلیل سیلز (Reticuloendothelial Cells) میں بنتے ہیں۔ عام حالات میں بلی روبن خون میں ایک جگہ سے دوسری جگہ آزادانہ (Unconjugated) جاتے ہیں جو کہ چربی میں حل پذیر ہوتے ہیں اور سختی کے ساتھ پروٹین سے مل کر رہنے کے پابند ہوتے ہیں۔ اس لئے پیشاب میں خارج نہیں ہوتے۔ بلی روبن پتے (Gallbladder) میں اخراج کے دوران گلوکورونائیڈ (Glucoronide) بنانے کے لئے ملتا ہے۔ (Conjugate) کمپاؤنڈ یا مرکب پانی میں حل پذیر ہوتا ہے اور البیومن کے ساتھ رہنے کا اتنی سختی سے پابند نہیں ہوتا اور اس میں گلومیرولس سے نکل جانے کی اہلیت ہوتی ہے، صحت کی حالت میں بلی روبن پیشاب میں نہیں پایا جاتا کیونکہ عام حالات میں یہ اس صورت

... گردش نہیں کرتا یرقان کے مریض میں بلی روبن یوریا (Bilirubinuria) یعنی پیشاب میں بلی روبن کی موجودگی یہ بتاتی ہے کہ پلازما میں بلی روبن ملی ہوئی شکل میں موجود (Conjugated) ہونے کی وجہ سے یرقان ہے۔ جو کہ جگر کے خلیوں میں تباہی یا جگر کی رکاوٹ کے نتیجے میں ہوتا ہے۔ محض آزاد بلی روبن (Unconjugated) کی وجہ سے ہونے والے یرقان میں بلی روبن یوریا نہیں ہوتا جو کہ خون کی نالیوں میں خون کی تباہی کے نتیجے میں ہوتا ہے۔

یوروبلی نوجن اور یوروبلن (Urobilinogen and Urobilin):

جگر میں پیدا ہو کر پتہ میں خارج ہونے والی بلی روبن آنتوں میں آ جاتی ہے۔ آنتوں میں بیکٹیریا کے ساتھ ریڈیوس (Reduce) ہو کر یہ یوروبلی نوجن میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ اس کی کچھ مقدار پورٹل سرکولیشن میں داخل ہو کر دوبارہ جگر سے پتہ میں پہنچ جاتی ہے۔ جہاں سے اس کا اخراج ہونا ہوتا ہے۔ اسے اینٹروہیپٹک سرکولیشن (Entro Hepatic Circulation) کہتے ہیں۔ اس میں سے کچھ مقدار یوروبلی نوجن کی خون میں پہنچ جاتی ہے اور پھر گردوں سے پیشاب میں خارج ہو جاتی ہے۔ بے رنگ یوروبلی نوجن تھوڑی دیر رکھنے سے آکسی ڈائز (Oxidize) ہو کر پیشاب کا رنگ اورنج کر دیتی ہے۔ پیشاب میں یوروبلی نوجن کی مقدار کا تعین کئی وجوہات میں مفید ثابت ہوتا ہے۔ رکاوٹی یرقان کے مریض کے پیشاب میں یوروبلی نوجن کا موجود نہ ہونا اس بات کی نشاندہی کرتا ہے کہ رکاوٹ اتنی زیادہ ہے کہ پتے کا جوس یا صفرا (Bile) آنتوں میں بالکل نہیں پہنچ رہا ہے اور جس مریض کو یرقان نہ ہو اور اس کے پیشاب میں یوروبلی نوجن آ رہا ہو (Urobilinogenuria) تو یہ اس بات کی نشاندہی کرتا ہے کہ رکاوٹ اتنی زیادہ ہے کہ نارمل جگر یوروبلی نوجن کے اضافہ بوجھ کے ساتھ مطابقت نہیں کر رہا ہے یا متاثرہ جگر یوروبلی نوجن کی نارمل مقدار جو کہ اس تک جگر کے اندرونی خون کو سرکولیشن سے پہنچ رہی ہے اسے آگے نہیں بھیج پا رہا ہے۔ پہلی وجہ خون کے سرخ خلیات کی تباہی کے نتیجے میں آتی ہے۔ مثلاً کسی مریض کو غلط خون لگ جائے تو اس کے ری ایکشن کی وجہ سے خون کے سرخ خلیات ٹوٹتے ہیں اور بلی روبن بنتی ہے۔ اس صورت میں مریض میں یرقان کی کوئی بظاہر نشانی نہیں ملتی اور یہ بلی روبن یوریا بھی پیدا نہیں کرتا۔

دوسری صورت میں انفیکٹو ہیپاٹائٹس (Infective Hepatitis) میں یرقان سے متاثر ہونے سے پہلے کی صورت میں جسے پری اکٹرک سٹیج (Pre- Icteric Stage) کہتے ہیں اور مکمل طور پر پھیلی ہوئی جگر کی بیماری میں مبتلا شدید سروسس آف لیور جب کہ بلی روبن بھی پیشاب میں خارج کر رہا ہو۔

(6-i)بائل پگمنٹ کے لئے ٹیسٹ(Tests for Bile Pigments):

بائل پگمنٹ پیشاب کا رنگ پیلا یا براؤن کر دیتا ہے لیکن یہ بائل کی وجہ سے کبھی نہیں ہو سکتا۔ اس کی موجودگی کا انتہائی سادہ سا ٹیسٹ یہ ہے کہ پیشاب کو ٹیسٹ ٹیوب میں ڈال کر ہلائیں تو پیلے رنگ کی نہ ختم ہونے والی جھاگ بن جائے گی اور یہ بائل سالٹس کی اور بلی روبن کی موجودگی کی وجہ سے ہے۔ اکٹو ٹیسٹ (Icto Test) بلی روبن کے لئے قابل اعتماد ٹیسٹ ہے۔

(6-ii)اکٹو ٹیسٹ(Icto Test):

دیے گئے ٹیسٹ میٹ پر 5 قطرے پیشاب کے ڈالیں اور نم شدہ حصے کے مرکز میں اکٹو ٹیسٹ کی گولی رکھیں اور پانی کے دو قطرے گولی پر ڈالیں اور اسے میٹ میں جذب ہونے دیں اور 30 سیکنڈ بعد میٹ کا رنگ نوٹ کر لیں (گولی کا نہیں) اگر بلی روبن موجود ہے تو میٹ کا رنگ جامنی ہو جائیں گا۔ گلابی یا سرخ رنگ یا اور کوئی رنگ جو کہ گولی کے رنگ میں تبدیلی کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ کلور پرومازین (Chlorpromazine) کا زیادہ استعمال بھی غلط نتیجہ دے سکتا ہے۔

(6-iii)ارلک ایلڈی ہائیڈ ٹیسٹ اور ریجنٹ سٹرپ ٹیسٹ

(Ehrlich`s Aldehyde Test and Reagent Strip Test)

پیشاب میں زیادہ مقدار میں یوروبلی نوجن ارلک ایلڈی ہائیڈ ٹیسٹ یا اس کی جدید شکل میں بنی ہوئی کمرشل ری جنٹ سٹرپ سے پتہ چلایا جا سکتا ہے۔ بے رنگ یوروبلی نوجن اور ارلک ایلڈی ہائیڈ کے تیزابی سلوشن میں جمع ہو کر سرخ رنگ بنا دیتا ہے جو کہ ایمائل اور بینزائل الکوحل کے مکسچر (Mixture) سے نچوڑا یا اکٹھا کیا جا سکتا ہے۔ ٹیسٹ ہمیشہ تازہ پیشاب کا کرنا چاہئے کیونکہ باسی پیشاب میں یوروبلی نوجن کی آکسی ڈیشن ہو جاتی ہے اور وہ یوروبلن (Urobilin) میں تبدیل ہو جاتی ہے جو کہ بالکل ری ایکشن نہیں دیتا۔ پورفو بلی نوجن (جو کہ مختلف قسم کے پورفائریا (Porphyria) میں پیشاب میں خارج ہوتا ہے۔ کچھ دیر رکھنے کے بعد پورفائی رین کی شکل میں جمع ہو جاتا ہے جو کہ پورٹ وائن رنگ کا باسی پورفائی ایک پیشاب بنا دیتا ہے۔) بھی ٹیسٹ میں سرخ رنگ دیتا ہے لیکن رنگ الکوحل فیز میں اکٹھا نہیں ہوتا۔

ایک ملی لٹر پیشاب ایک ملی لٹر ارلک ایلڈی ہائیڈ ریجنٹ کے ساتھ کمرے کے درجہ حرارت پر ملائیں۔

(ارلک ایلڈی ہائیڈ ریجنٹ پیرا ڈائی میتھائل امینو بینز ایلڈی ہائیڈ (Paradimethyl

2 Amino Benzaldehyde) گرام کو 100 ملی لٹر HCl 15% میں ملا کر بنایا جاتا ہے) اور کے بعد سوڈیم ایسی ٹیٹ کا پانی میں سیر شدہ سلوشن 2 ملی لٹر ڈالیں اور ملائیں اور بعد میں 3.1(V/V) ایمائل الکوحل اور بینزائل الکوحل کا مکسچر ڈالیں ٹیسٹ ٹیوب کو اوپر سے بند کر کے عناصر کو آہستگی سے ایک منٹ تک ہلائیں اور جب فیز اوپر کی طرف سرخ رنگ (آرگینک) تو اس کا مطلب ہے کہ یوروبلی نوجن موجود ہے اور اس دوران نچلی فیز یوروبلی نوجن کو ظاہر کرتا ہے۔ ٹیسٹ میں ایمائل اور بینزائل کی جگہ کلوروفارم بھی استعمال ہو سکتا ہے۔ یہ نچلی تہہ فوراً علیحدہ کر دیتا ہے اس لئے اس تہہ میں سرخ رنگ میں یوروبلی نوجن ہو سکتا ہے۔ تازہ پیشاب میں یوروبلی نوجن بہت کم مقدار میں ہوتا ہے۔ لہٰذا یہ ہلکا سا گلابی رنگ دیتا ہے۔ پانی سے 10 گنا ہلکے کئے ہوئے پیشاب میں ایسا نہیں ہوتا۔ تجارتی کے لئے کمرشل ریجنٹ سٹرپ کو پیشاب میں ڈبو کر نکالا جاتا ہے اور 45 سیکنڈ بعد ٹیسٹ کے رنگ کا موازنہ دے گئے مارکر چارٹ سے کر لیا جاتا ہے۔ مثبت نتیجہ پورفوبلی نوجن اور امائنو سیلی سیلک ایسڈ کی وجہ سے بھی ہو سکتا ہے۔

3-مائیکروسکوپک معائنہ

(Microscopic Examination)

روایتی پیشاب کی تلچھٹ (Deposits) کا مائیکروسکوپ پر معائنہ کرنے کے لئے پیشاب کو ایک ہزار یا پندرہ سو چکر فی منٹ کے حساب سے تقریباً تین منٹ کے لئے گھمایا جاتا ہے۔ کورلپ بھی معائنہ میں استعمال کرنی چاہئے یہ معیاری معائنہ کے لئے مفید ہے۔ اس مقصد کے لئے پیشاب کا درمیانی حصہ زیادہ مفید سمجھا جاتا ہے اور پھر یہ بات بھی مدنظر رکھنی چاہئے کہ نازک اشیاء یعنی کاسٹ فوراً یا زیادہ سینٹری فیوج کرنے سے پھٹ جاتے ہیں اور پیشاب کو زیادہ رکھنے سے سیلز اور کاسٹ بکھر جاتے ہیں۔ اس لئے ضروری ہے کہ معائنہ کے لئے تازہ پیشاب استعمال کیا جائے۔ اگر سفید، سرخ اور اپی تھیلیل سیلز کو پہچاننا مقصود ہو تو بغیر رنگ دیے یہ عناصر خاص طور پر کاسٹ زیادہ واضح نہیں ہوتے اور مائیکروسکوپ کا ڈایا فرام کم کرنے اور کنڈینسر والا حصہ نیچے کرنے سے سیلولر تلچھٹ (Deposits) کا بہترین معائنہ ہیمو سائٹو میٹر چیمبر میں بغیر سینٹری فیوج کئے ہوئے پیشاب کا ہوتا ہے۔

جیسا کہ فیز کنٹراسٹ مائیکروسکوپی میں نظر آ رہے ہیں۔ قارئین عام مائیکروسکوپ کے استعمال میں اتنے صاف سیلز اور کاسٹ نہیں دیکھ سکتے۔

خون کے سرخ جسیمے (Red Blood Cells):

سرخ سیلز عام طور پر گول اور 7um قطر کے ہوتے ہیں اور ان کے مرکز پھیلاہٹ مائل ہوتے ہیں۔ اگر پیشاب گاڑھا ہوگا تو یہ سکڑے اور کنارے اونچے نیچے نظر آئیں گے اور ان کی دونوں اطراف سے دبی ہوئی سطح بھی تقریباً گول نظر آئے گی۔ نارمل پیشاب میں بغیر سینٹری فیوج کئے یہ فی مکعب ملی میٹر 2mm سے زیادہ نہیں ہوتے اور سینٹری فیوج کئے ہوئے پیشاب میں ہائی پاور فیلڈ میں ایک یا اس سے کم ہوتے ہیں۔ بعض اوقات کیتھیٹر (Catheter) پر لگی چکناہٹ اور انگلیوں کے تیل پر بھی سرخ سیلز کا گمان ہوسکتا ہے۔ لیکن تیل کے قطرے سائز تبدیل کرتے رہتے ہیں، اسی سے پہچانے جاتے ہیں اور یہ زیادہ گول ہوتے ہیں اور ان کا ریفریکٹیو انڈیکس (Refrective Index) بھی زیادہ ہوتا ہے۔ مائیکروسکوپ میں پیشاب میں خون (Hematuria) کی تشخیص میں سرخ سیلز بہت معاونت کرتے ہیں۔ خاص طور پر جسمانی نظام میں خرابی جو کہ گردوں پر اثر انداز ہو رہی ہو مثلاً بیکٹیریل اینڈو کارڈائی ٹس (Bacterial Endocarditis) میں سرخ سیلز کی تھوڑی مقدار پیشاب کا رنگ تبدیل نہیں کرتی اور نہ ہی ہیموگلوبن کے لئے مثبت نتیجہ دیتا ہے۔ خاص طور پر اگر پیشاب تازہ ہو۔

لیکوسائیٹس (خون کے سفید خلیے) (Leukocytes):

لیکوسائٹس سرخ ذرات سے ذرا بڑے ہوتے ہیں اور اپنی گولائی کی وجہ سے پہچانے جاتے ہیں۔ ایک طرف کو ابھرا ہوا نیوکلیکس اور چمکنے والا دانے دار سائیٹو پلازم ان کی پہچان ہے۔ گلیشیئل ایسٹک ایسڈ (Glacial Acetic Acid) کے چند قطروں سے پیشاب کو ایسیڈیفائی (Acidify) کرنے سے یہ زیادہ واضح نظر آئیں گے۔ (لیکن اس سے سرخ سیلز تباہ ہو جاتے ہیں۔) لیکن بغیر مخصوص رنگ دے اور بغیر فیز کنٹراسٹ مائیکروسکوپ استعمال کئے یہ رینل ٹیوبولر اپی تھیلیل سیلز ہوں تو ایک جھنڈ سا بنا لیتے ہیں یہ خراب ہونے میں گھنٹوں لیتے ہیں۔ اس لئے ٹیسٹ کے لئے تازہ پیشاب لینا چاہئے۔ ایک بڑی عورت میں ایک مربع ملی میٹر میں 10 سے زیادہ پیشاب کے درمیانی حصے سے لئے گئے نمونہ میں جب کہ پیشاب کو سینٹری فیوج نہ کیا گیا ہو نارمل نہیں گنے جاتے۔ 3 سے 10 کے درمیان مشکوک اہمیت کے حامل ہوتے ہیں۔ آدمیوں میں 3 لیوکوسائٹس فی مربع ملی میٹر نارمل نہیں ہیں۔ آدمی اور عورت کے درمیان یہ فرق اندام نہانی (Vagina) کی رطوبت کے شامل ہو جانے کی وجہ سے ہے۔ سینٹری فیوج کئے ہوئے پیشاب میں ہائی پاور فیلڈ میں 5 سے زیادہ لیکوسائٹس نہیں ہوتے۔ لیکوسائٹس کی زیادتی کا مطلب ہے کہ

بیکٹیریا سے متاثرہ ہے پھر بھی یہ کسی چھپی ہوئی انفیکشن کی وجہ سے بھی ہو سکتا ہے جیسا کہ گردوں کی پتھری کے مریض میں ہوتا ہے۔ اگر بظاہر صاف نظر آنے والے پیشاب میں بار بار پس سیلز نظر آئیں تو پیشاب کے راستوں کی ٹی بی کو بھی مدنظر رکھنا چاہئے۔ بیکٹیریا کی پیشاب کے راستے کی انفیکشن کا فیصلہ آخرکار پیشاب کے کلچر پر ٹھہرتا ہے نہ کہ مائیکروسکوپی پر جو کہ بغیر اینٹی بائیوٹکس کے اضافے کے بطور پیشاب کی انفیکشن کے پیش کی جاسکتی ہے۔

اپی تھیلیل سیلز (Epithelial Cells):

یوریٹر اور مثانہ سے عارضی طور پر آنے والے اپی تھیلیل سیلز بڑے اور انڈے کی شکل کی ہوتے ہیں جن کا ایک نیوکلیکس ہوتا ہے۔ پانچ کونوں والے چھلکے کی شکل کے بعض اوقات تہوں کی شکل میں یوریتھرل یا ویجائنل رطوبات میں آتے ہیں اور عورت کے پیشاب میں زیادہ مقدار میں موجود ہوتے ہیں اور اس قسم کی تہیں بناتی ہیں کہ پیشاب آلودہ ہے اور کلچر کرنے کے لئے مناسب نہیں ہے۔

سپرمیٹوزوآ (Spermatozoa):

عورت اور مرد دونوں کے پیشاب میں سپرمیٹوزوآ بعض اوقات پائے جاتے ہیں۔ ان کی مخصوص شکل ان کی پہچان کا باعث بنتی ہے۔ یہ بیماری کی تشخیص کے لئے کوئی اہمیت نہیں رکھتے۔

پراسٹیٹک تھریڈ (Prostatic Threads):

پراسٹیٹک تھریڈ پراسٹیٹ کی پرانی سوزش کی صورت میں پائے جاتے ہیں۔ خاص طور پر گوریا (Gonorrhoea) کے بعد یہ بہت بڑے ہوتے ہیں اور آنکھ سے دیکھنے سے بھی نظر آجاتے ہیں اور یہ عام طور پر پیشاب کی سطح پر تیرتے نظر آتے ہیں۔

کاسٹ (Casts):

خیال ہے کہ میوکوپروٹین (Mucoprotein) پیشاب اکٹھا کرنے والی چھوٹی ٹیوبوں میں ربڑ کی صورت میں جمع ہو کر کاسٹ بناتے ہیں۔ اس بنیادی چیز پر سرخ سیلز اکٹھے ہو کر وائٹ سیلز کاسٹ بناتے ہیں یا ٹیوبلر اپی تھیلیل سیلز اکٹھے ہو کر اپی تھیلیل کاسٹ (Epithelial Cast) بناتے ہیں اور اگر یہ چربی پر مشتمل ہوں تو فیٹی کاسٹ (Fatty Cast) بناتے ہیں۔ کاسٹ کے عناصر کا بکھراؤ گرینولر (Granular) یا ویکسی (Waxy) کاسٹ کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ بہت

Scanned with CamScanner

کہلاتے ہیں اور یہ رینل فیلیور کاسٹ (Renal Failure Cast)
زیادہ چوڑے کاسٹ رینل فیلیور کاسٹ پیرانکائما (Parenchyma) کی شکل خراب ہو جانے سے ٹیوبولز کے بڑے ہونے اور پھیل جانے کی وجہ سے ایسا ہوتا ہے۔ کبھی کبھار ہیلن کاسٹ نظر آ جانا نارمل ہے اور یہی اگر زیادہ ہوں یا زیادہ پیچیدہ کاسٹ گردوں کی بیماری کی طرف نشاندہی کرتا ہے۔ اگر مائیکروسکوپ کی لائٹ زیادہ ہو تو کاسٹ نظر بھی نہیں آ سکتا اور اگر فوراً یا زیادہ دیر تک سینٹری فیوج کیا جائے تو کاسٹ ٹوٹ بھی سکتے ہیں۔ انہیں کور سلپ کے کناروں پر تلاش کرنا چاہئے۔ کچھ اشیاء جن پر کاسٹ کا شک بھی ہو سکتا ہے لیکن یہ ان سے خاصے مختلف ہوتے ہیں۔ مثلاً بال اون روئی یوریٹس پراسٹیٹک تھریڈ اپی تھیلیل سیلز اگر رول ہوئے ہوں۔

اپنی مخصوص شکل اور باہر والے بارڈر میں یہ ہمیشہ سلنڈر نما ہوتے ہیں۔ ان کے آخری حصے گول بھی ہو سکتے ہیں یا ایک کنارہ خراب بھی ہو سکتا ہے۔ اگر ایک طرف سے ٹوٹ جائے۔ ہیلن کاسٹ پہلے شفاف اور ایک جیسے ہوتے ہیں۔ یہ بیک گراؤنڈ سے علیحدہ پہچانے مشکل ہو جاتے ہیں۔ جب تک کہ کنٹراسٹ مائیکرواسکوپی استعمال نہ کی جائے۔ (کنٹراسٹ مائیکروسکوپی میں بیک گراؤنڈ گہرا ہوتا ہے اور سیلز یا کاسٹ وغیرہ واضح ہو جاتی ہے۔) یہ لمبے اور ڈھلتے ہوئے سروں کے ساتھ ہوتے ہیں اس لئے انہیں سلنڈر رائیڈ بھی کہتے ہیں۔ سیلولر کاسٹ اپنے مشتمل سیلز کی وجہ سے پہچانے جاتے ہیں۔ گرینولر کاسٹ نفیس اور کھردرے دانوں پر مشتمل ہوتے ہیں۔

کرسٹلز (Crystals):

الکلائین پیشاب' امونیم' میگنیشیم اور فاسفیٹ (ٹرپل فاسفیٹ) کے کرسٹل پر مشتمل ہوتا ہے۔ کیلشیم آگزلیٹ (Calcium Oxalate) کرسٹل ایسڈک (Acidic) پیشاب میں نارمل گنے جاتے ہیں۔ ایمارفس (Amorphous) یا یوریٹس کا میٹریل مطلوبہ سیلولر میٹریل کو زیادہ دھندلا کر دیتا ہے اور جو کہ ایسیڈی فیکیشن (Acidification) یا آہستہ آہستہ گرم کرنے پر حل ہو جاتا ہے۔ کرسٹلز عام طور پر بیماری پیدا کرنے میں کسی اہمیت کے حامل نہیں ہوتے۔ کبھی کبھار تشخیص کے لحاظ سے اہم ہوتے ہیں۔ مثلاً سسٹن (Cysteine) کرسٹل سسٹن یوریا (Cystinuria) بیماری کی نشاندہی کرتا ہے اور یورک ایسڈ کرسٹلز گردوں میں پتھری کی نشاندہی بھی کرتے ہیں۔

چھوٹے جراثیم (Micro Organisms):

بغیر سینٹری فیوج اور بغیر رنگ دئے اگر حرکت کر رہے ہوں تو ہائی پاور مائیکروسکوپی میں نظر آ جاتے ہیں لیکن سینٹری فیوج کے ڈپازٹ کو گرام سٹین دینے سے یہ زیادہ آسانی سے نظر آ جاتے

ہیں۔ اگر یہ مائیکروسکوپی میں زیادہ تعداد میں نظر آتے ہیں جب کہ پیشاب غیر آلودہ بھی ہو تو یہ صحیح طور پر بتاتا ہے کہ پیشاب کے راستے میں (گردوں سے یوریتھرا تک) انفیکشن ہے۔ عورتوں کے پیشاب میں ٹرائی کوموناس ویجی نیلس (Trichomonas. Vaginalis) یا ییسٹ (Yeast) پائے جاتے ہیں جو کہ ویجائنل رطوبت کی آلودگی کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ٹرائی کوموناس ویجی نیلیس ناشپاتی کی شکل کے پیراسائیٹ ہوتے ہیں جو کہ تقریباً لیکوسائیٹس کے سائز کے ہوتے ہیں اور ان کے ایک طرف فلی جیلا (Flagella) ہوتا ہے جو کہ مشکل سے نظر آتا ہے۔

ییسٹ (Yeast) سرخ سیلز سے ذرا چھوٹے ہوتے ہیں لیکن ان کا دھوکا بھی ہو سکتا ہے۔ ہوا کے بلبلے اور تیل کے قطرے پر بھی ان کا گمان ہو سکتا ہے۔

بلہارزیا (Bilherzia):

شسٹوسوما ہیماٹوبیم (Schistosoma Hematobium) پیشاب کے آخری چند ملی لٹر جو کہ دن کے درمیانی حصے میں کئے گئے پیشاب میں نظر آتے ہیں۔ ان کے انڈے کی پیمائش تقریباً 0.12 ملی میٹر سے 0.44 ملی میٹر تک ہوتی ہے۔ ایک سرا باہر کو ابھرا ہوتا ہے۔ شسٹوسوما مینسونائی (Schistosoma Mansoni) کا انڈا بہت کم پیشاب میں پایا جاتا ہے۔ ان کا ابھار سائیڈ کی طرف ہوتا ہے۔

پلازما میں یوریا اور کریٹی نین

(Plasma Concentration of Urea and Creatinine):

پلازما میں یوریا کی مقداروں کا انحصار اندرونی اور بیرونی پروٹینوں پر اور ان کے گردوں کے اخراج پر ہوتا ہے۔ یہ خوراک میں پروٹین کی مقدار بڑھانے اور بخار اور نظام انہضام کے راستے میں خون نکلنے سے زیادہ ہو جاتی ہیں۔ یہ پروٹین کی اندرونی مقدار بڑھا دیتی ہیں۔ تمام اعتراضات کے باوجود کلینکون پر پلازما میں اس کی مقداریں گردوں کی کارکردگی دیکھنے کے لئے استعمال ہوتی ہے اور زیادہ مقداریں یوریمیا (Uremia) بتاتی ہیں۔ نارمل 2.5 سے 6.6 ملی مول فی لیٹر (15 تا 45 ملی گرام فی ڈیسی لٹر) اور زیادہ مقداریں گردوں کی بیماری کی وجہ سے رینل فیلیور (Renal Failure) کے متعلق بتاتی ہیں۔ مثلاً ان کی رکاوٹ بلڈ پریشر گر جانے کی صورت میں ان کی حالت' نمکیات کی کمی یا ہارٹ فیلیور میں جب کہ ان میں خون کی سپلائی متاثر ہو رہی ہو۔ یوریا کا بڑھنا ضروری نہیں کہ گردوں کی فیلیور کی وجہ سے ہی ہو۔ اس کا لیول 50 یا 70 ملی مول فی لٹر

Scanned with CamScanner

(300 سے 400 ملی گرام فی ڈیسی لٹر) یا بعض اوقات اس سے بھی زیادہ بڑھ جاتا ہے۔ کریٹی نین 62 سے 124 مائیکرومول (Umol) فی لیٹر یا 1.4 سے 1.7 ملی گرام فی لیٹر جو کہ ہمیشہ اندرونی طور پر حاصل ہوتی ہے۔ لیکن یوریا کی نسبت ماپنا مشکل ہوتا ہے۔ اس کی پلازما میں مقدار گلومیرولو فلٹریشن ریٹ (GFR) لازم ملزوم ہیں۔ بہ نسبت یوریا کے رینل فیلیور میں اس کی مقداریں 1500 مائیکرومول فی لٹر (20 ملی گرام فی ڈیسی لٹر) تک بھی بڑھ جاتی ہیں۔ پلازما میں یوریا اور کریٹی نین کی مقداریں ایک طرف اور دوسری طرف گلومیرولر فلٹریشن ریٹ رکھنا ٹھیک نہیں بلکہ مبالغہ آرائی ہوگی۔ کریٹی نین کنسنٹریشن (Creatinine Concentration) اور یوریا بڑھنے سے پہلے گلومیرولر فلٹریشن ریٹ واضح طور پر گر جانا چاہئے۔ کلینیکل اور ریسرچ مقاصد کے لئے ضروری ہے کہ رینل فنکشن کی خرابی کو ماپا جائے جو کہ ان کے لیول کو بڑھا دے گی جس سے رینل فنکشن کا پتہ چل سکتا ہے۔ بلڈ یوریا چیک کرنے کے لئے ریجنٹ سٹرپ مرک کمپنی کی بنی ہوئی مرکوگوسٹ 11001 ملتی ہیں جس میں ری ایکشن اور انڈیکیٹر زون ہوتے ہیں اور خون اینٹی کو اینگولینٹ ہیپارین (Heparin) اوگزیلیٹ یا سائیٹریٹ کے ساتھ لیا جاتا ہے اور سٹرپ کے ری ایکشن زون کو رس میں دو سیکنڈ تک ڈبو کر نکل لیا جاتا ہے اور انڈیکیٹرزون کو بچا کر رکھیں۔ نارمل طریقہ کار میں ری ایکشن ٹائم 30 منٹ تک ہوتا ہے جو ساتھ دی ہوئی ایک ری ایکشن ویسل میں رکھ کر پورا کیا جاتا ہے اور موٹی لائنیں جو کہ انڈیکیٹرزون میں 0, 5, 10, 15, 20 ملی میٹر کے فاصلوں پر ہوتی ہیں اور انڈیکیٹرزون پر ریڈنگ کو دے گئے چارٹ سے موازنہ کر کے ریڈنگ لی جا سکتی ہیں جو ملی گرام فی ڈیسی لٹر اور ملی مول فی لٹر میں ہوتی ہیں۔

الیکٹروکارڈیوگرافی

(Electro Cardiography)

الیکٹروکارڈیوگرام (ECG) سے جسم کی سطح سے دل کی حرکت کے دوران دل کے اندر پیدا ہونے والی برقیاتی تبدیلیاں ریکارڈ کی جاتی ہیں۔ اس ٹیکنیک (Technique) کا لب لباب پیش کیا جا رہا ہے۔

جن حصوں میں ای-سی-جی (ECG) مفید معلومات فراہم کر سکتی ہے وہ مندرجہ ذیل ہیں:

1- غیر معمولی دھڑکن (Rhythm) کا تجزیہ۔

2- کارونری آرٹری کی بیماری کی وجہ سے مائیوکارڈیم (Myocardium) یعنی دل کے

عضلات پر ہونے والی تبدیلیوں کو تلاش کرنا اور صحیح جگہ کی نشاندہی کرنا۔

3- ایٹریا (Atria) اور وینٹریکلز (Ventricles) کے سائز کے بڑھ جانے کی نشاندہی کرنے کے لئے۔

4- پیری کارڈیل ڈیزیز (Pericardial Disease) یعنی دل کے غلاف کی بیماریوں کا برقیاتی کارکردگی میں ہونے والی تبدیلیوں کو تلاش کرنا اور ان کی نشاندہی کرنا۔

5- جسم میں ہونے والی کیمیائی تبدیلیوں (Chemical Changes) کی وجہ سے دل کی برقیاتی کارکردگی میں ہونے والی تبدیلی کا پتہ لگانا جسمانی ورزش کے دوران الیکٹروکارڈیوگرام ریکارڈ کرنے سے اضافی اہم معلومات بھی حاصل ہو سکتی ہیں۔ جیسے ای-ٹی-ٹی (E.T.T) ایکسرسائز ٹالرینس ٹیسٹ (Exercise Tolerance Test) یا ٹریڈمل ٹیسٹ بھی کہتے ہیں۔

تشریح:

الیکٹریکل کنٹیکٹ (Electrical Contact) یا الیکٹروڈ کی پوزیشن کے پوائنٹ چاروں ہاتھ پاؤں سمیت سینے پر مخصوص جگہیں ہیں۔ ہاتھ اور پاؤں کی تاریں دل میں اٹھنے والی برقیاتی رَوؤں کی سمت کا تجزیہ مہیا کرنے کے لئے ہوتی ہیں۔

V1 چوتھی پسلی کا درمیانی حصہ سٹرنم کے دائیں بارڈر کے ساتھ۔

V2 چوتھی پسلی کا درمیانی حصہ سٹرنم کے بائیں بارڈر کے ساتھ

V3 V2 اور V4 کے بالکل آدھے حصے میں۔

V4 مڈکلیویکلر لائن (Mid Clavicular Line) پر پانچویں پسلی کے درمیانی حصہ میں۔

V5 V4 کے ساتھ اینٹیریر ایگزلری لائن (Anterior Axillary Line) کی سیدھ میں۔

V6 V4 والی سیدھ میں مڈ ایگزلری لائن پر۔

ہاتھ اور پاؤں کی سٹینڈرڈ لیڈز (Limb Leads) مندرجہ ذیل میں بیان کی گئی ہیں:

دو سروں والی (Bipolar) لیڈ:

لیڈ نمبر	I	دایاں ہاتھ	بایاں ہاتھ
لیڈ نمبر	II	دایاں ہاتھ	بائیں ٹانگ
لیڈ نمبر	III	دایاں ہاتھ	بائیں ٹانگ
AVR		دایاں ہاتھ	

ایک سرے والی ہاتھ پاؤں کی لیڈیں:

(i)	AVF	بایاں پاؤں
(ii)	AVR	دایاں ہاتھ
(iii)	AVL	بایاں ہاتھ

سینے پر لگنے والی لیڈیں:

(V1 سے لے کر V6 تک سب سینے کی لیڈیں ہیں۔)

سٹینڈرڈ لیڈیں:

(i) لیڈ I
(ii) لیڈ II
(iii) لیڈ III

-1 لیڈ نمبر II، III اور AVF دل کی نچلی یا ڈایافرام والی سطح میں تبدیلیاں ریکارڈ کرتی ہے۔
-2 لیڈ I اور AVL دل کی سائیڈ کے بارڈر پر تبدیلیاں ریکارڈ کرتی ہیں۔
-3 سینے کی لیڈیں وینٹریکلز کے درمیانی پردہ یا سپٹم (Septum) اور بائیں وینٹریکل کی سامنے کی دیوار پر تبدیلیاں نوٹ کرتی ہیں۔

ایٹریل ڈی پولارائی زیشن (Atrial Depolarization) برقیاتی قوتوں میں تبدیلی کا منبع ہے جو کہ P ویو سے بنتا ہے۔ QRS کمپلیکس وینٹریکلز کی ڈی پولارائی زیشن سے بنتا ہے۔ T ویو وینٹریکلز کی ری پولارائی زیشن بناتی ہے۔

ایٹریل ڈی پولارائزیشن بہت ہلکی برقیاتی تبدیلیوں سے منسلک ہے جو کہ عام طور پر الیکٹروکارڈیوگرام میں ریکارڈ نہیں ہوتی۔

Q ویو QRS میں منفی ابتدائیہ ہے۔

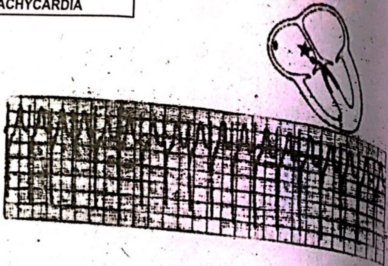
PR کا وقفہ (PR Interval) P ویو کے شروع میں QRS کے شروع تک ماپا جاتا ہے۔ یہ عام طور پر 0.2 سیکنڈ سے کم ہوتا ہے۔ نارمل QRS کمپلیکس 0.12 سیکنڈ سے کم ہوتا ہے۔

الیکٹروکارڈیوگرام کی تشریح اور پڑھنا:

الیکٹروکارڈیوگرام کو ہمیشہ اصولوں کے مطابق پڑھنا چاہئے۔ آسان ترین طریقہ کار مندرجہ ذیل ہے۔

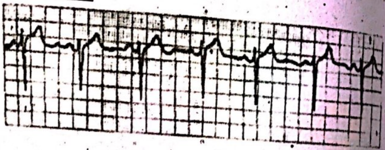
ٹیکی کارڈیا

JUNCTIONAL (NODAL) TACHYCARDIA



سائینس ردھم

SINUS RHYTHM



دل کی رفتار اور دھڑکن کا تعین کریں۔

1- دل کی رفتار اور دھڑکن کا تعین کریں۔ QRS کمپلیکس کی چوڑائی اور PR وقفے کی تشخیص کریں۔

2- QRS کمپلیکس اور P ویو کا معائنہ کریں۔

3- T ویو اور ST سیگمینٹ کا معائنہ کریں۔

4-

دل کی دھڑکن کی خرابی اور الیکٹروکارڈیوگرام:

دل کی دھڑکن کی خرابی کے تجزیے میں الیکٹروکارڈیوگرام اس لئے مفید ہے کہ یہ ایٹریل اشتعال (Atrial Excitation) (Pwave) اور وینٹریکلر اشتعال (QRS Complex) دونوں کو ریکارڈ کرتا ہے۔ P ویو زیادہ بہتر لیڈ II اور بائیں طرف کی سینے کی لیڈ (VI) میں بہتر دیکھی جاسکتی ہے۔ اگر دل کی دھڑکن میں گڑبڑ ہو تو ان لیڈوں کا خاص طور پر زیادہ محتاط طریقے سے معائنہ کرنا چاہئے۔

صحت مندی میں دل کی دھڑکن سائینو ایٹریل نوڈ (S.A Node) یا پیس میکر (Pace Maker) میں شروع ہوتی ہے جو کہ سپیریئر وینا کیوا (Superior Vexa Cava) اور دائیں ایٹریم کے ملاپ کی جگہ کے نزدیک ہوتا ہے۔ دھکا یا لہر یا تحریک دونوں ایٹریا سے پھیل کر ایٹریو وینٹریکلر نوڈ (AV node) کی طرف لے جاتا ہے۔ AV نود سے دھکا یا لہر یا تحریک نیچے کی طرف لے جاتا ہے۔ AV نوڈ سے دھکا یا لہر یا تحریک نیچے کی طرف بنڈل آف ہز (Bundle of His) میں جاتی ہیں اور وہاں سے پرکینجی فائبرز (Purkinge Fibers) کی طرف دائیں اور بائیں بنڈل برانچوں (Bundle Branches) میں ہوتا ہے۔

سائنس ٹیکی کارڈیا (Sinus Tachycardia):

کارڈیک امپلو (Cardiac Impulse) یا دھکا عام طور پر سائنس نوڈ میں پیدا ہوتا ہے اور الیکٹروکارڈیوگرام نارمل بنتا ہے۔ نبض کی رفتار جوان شخص میں 100 سے زیادہ ہوجاتی ہے۔ سائنس ٹیکی کارڈیا (دل کی رفتار کا تیز ہو جانا) جذبات و ورزش، بخار، ہائپر تھائیرائیڈزم (Hyperthyroidism) یا گلہڑ اور انیمیا (Anemia) کی وجہ سے بھی ہوسکتا ہے۔

سائنس بریڈی کارڈیا (Sinus Bradycardia):

اس میں بھی الیکٹروکارڈیوگرام نارمل بنتا ہے۔ لیکن دل کی رفتار (60) بیٹ فی منٹ سے بھی کم ہو جاتی ہے۔ سائنس بریڈی کارڈیا (دل کی رفتار کم ہونا) تربیت یافتہ کھلاڑیوں یا ایسے مریضوں میں جن کی کھوپڑی میں پریشر بڑھ جائے۔ (ہیڈ انجری کے بعد) مکس اڈیما

(Myxedema) ابتدائی ہائپوتھائیرائیڈزم میں جلد پر خشک اور چکنی قسم کی سوزش [illegible] دبانے سے نشانات پڑتا ہے۔) اور یرقان میں ہوسکتا ہے یا پھر سائینو ایٹریل (Sinoatrial Disease) بیماری اور سائنس نوڈ میں خون کی سپلائی ٹھیک نہ ہونے اور فائبروسس (Fibrosis) کی نشانی ہوسکتی ہے۔

سائنس اردھمیا (Sinus Arrhythmia):

کارڈیک امپلو (Cardiac Impulse) عام طور پر سائنس نوڈ سے ابھرتی ہے۔ جس میں دھڑکن کم یا زیادہ ہوتا رہتا ہے۔ دل کی رفتار سانس اندر کھینچنے سے زیادہ ہوجاتی ہے اور سانس باہر نکالنے سے کم ہو جاتی ہے۔ ماسوائے P-R وقفے کے اتار چڑھاؤ کے بقایا الیکٹروکارڈیوگرام نارمل ہوتا ہے۔

اردھمیا نوجوان لوگوں میں نارمل سی بات ہے۔ یہ گہرا سانس لینے سے بڑھ جاتا ہے۔ اور ورزش سے ختم ہوجاتا ہے۔

ایکسٹرا سسٹلی یا ایکٹاپک بیٹ (Extrasystole or Ectopic Beat):

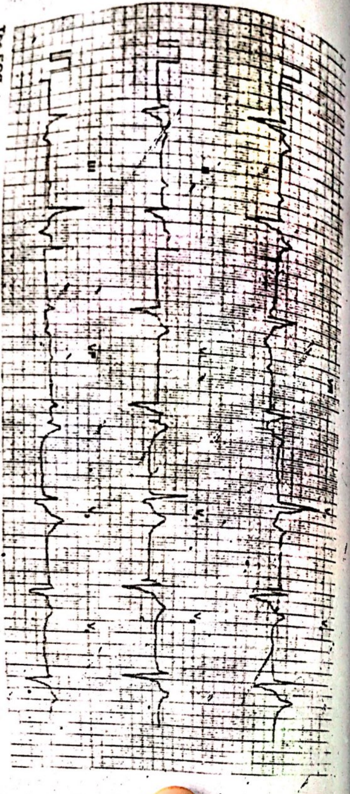
ایکٹاپک بیٹ ایٹریا یا وینٹریکل میں کسی مخصوص مقام سے ابھرتی ہیں جو کہ دل کو اگلی سائنس سے آنے والی دھڑکن سے پہلے دھڑکنے پر آمادہ کرتی ہے۔ وینٹریکلر ایکسٹرا سسٹلی میں P ویو موجود نہیں ہوتی اور QRS کمپلیکس چوڑا ہوتا ہے۔ T ویو QRS کمپلیکس کی بڑی ڈیفلیکشن کے مخالف ہوتی ہے۔ ایکسٹرا سسٹلی اپنے مقررہ وقت سے پہلے ایک مخصوص وقفے کے ساتھ آتی ہے۔ جسے کمپینسیٹری پاز (Compensatory Pause) یا ایکسٹرا سسٹلی کی تلافی کے نتیجے میں آنے والا وقفہ کہیں گے۔ ایٹریل ایکسٹرا سسٹلی کا الیکٹروکارڈیوگرام P ویو کے خلاف معمولی شکل دیتا ہے۔ لیکن اس کے بعد آنے والے QRS کمپلیکس کی شکل بالکل نارمل ہوتی ہے۔ ایکسٹرا سسٹلی کے بعد آنے والا وقفہ نارمل سے زیادہ ہوتا ہے۔

لہٰذا ایکسٹرا سسٹلی (Extra Systole) مقررہ وقت سے پہلے آنے والی دھڑکنیں ہیں جن کے بعد خلاف معمول ایک لمبا وقفہ ہوتا ہے۔ جو کہ اسٹیتھو اسکوپ سے آوازیں سن کر یعنی (Auscultation) اور پالپیشن (Palpation) کرنے سے پہچانی جاسکتی ہیں۔

یہ صحت مندی کی حالت اور دل کی بیماری کے مریض دونوں میں ہوسکتی ہیں۔ اگر ایکسٹرا سسٹلی ہر نارمل دھڑکن کے ساتھ آئے تو اسے کپلڈ نبض (Coupled Pulse) یا (Bigeminy) یا دھڑکنوں کا ایک ساتھ دھڑکنا کہیں گے۔ اس صورت میں مریض کا اگر پہلے سے

دل کا مکمل طور پر بلاک ہونا

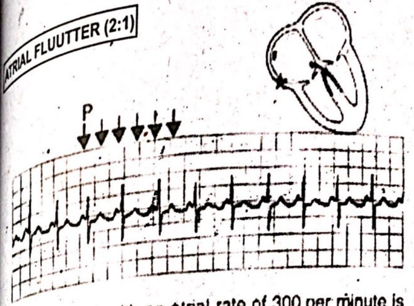
کمپلیٹ ہارٹ بلاک



The ECG shows:
- Sinus rhythm, but no P waves are conducted
- Right axis deviation
- Broad QRS complexes (duration 160 ms)
- Right bundle branch block pattern.

Interpretation:
Complete heart block with a ventricular escape pattern. The cause cannot be determined, though in most patients it results from fibrosis of the bundle of His.

ایٹریل فلٹر



Note. Atrial flutter with an atrial rate of 300 per minute is present, and there is 2:1 block, giving a ventricular rate of 150 per minute. The first of the two P waves associated with each QRS complex can be mistaken for the T wave of the preceding beat, but P waves can be identified by their regularity. In this trace, T waves cannot be clearly identified.

Scanned with CamScanner

ڈجاکسن (Digoxin) کے ذریعے علاج کیا گیا ہو تو ڈجاکسن سے ہونے والے زہریلے اثرات کو بھی مدنظر رکھیں۔

ایٹریل ٹیکی کارڈیا اور ایٹریل فلٹر (Atrial Tachycardia & Atrial Flutter):

ایٹریل ٹیکی کارڈیا اور ایٹریل فلٹر ایکٹاپک فوکس (اصل مقام کی بجائے دوسری جگہ) ایٹریم میں ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے جو کہ دل کو تیزی کے ساتھ لیکن باقاعدگی سے دھڑکاتا ہے۔ P ویو خلاف معمول شکل میں ہوتی ہے۔ لیکن QRS کمپلیکس عام طور پر نارمل شکل میں ہوتا ہے۔ لیکن رفتار تیز ہونے کی وجہ سے بنڈل برانچ بلاک (Bundle Branch Block) کا نمونہ ہو سکتا ہے۔

اصول کے مطابق تمام ایٹریل امپلوز وینٹریکل تک نہیں پہنچ پاتیں۔ بلکہ اکثر یکے بعد دیگرے پہنچتی ہیں۔ جب یہ بتایا جائے کہ 2:1 کا بلاک ہے تو کبھی کبھار 3:1 یا 4:1 کا بلاک نکلتا ہے اور بعض اوقات بلاک کی شدت کم یا زیادہ ہو سکتی ہے۔ ایٹریل فلٹر اور ٹیکی کارڈیا دل کی دوسری بے قاعدگیوں کی غیر موجودگی میں بھی ہو سکتا ہے۔ تھائیروٹاکسی کوسس (Thyrotoxicosis) ریومیٹک ہارٹ ڈیزیز (Rheumatic Heart Disease) اور اسکیمک ہارٹ ڈیزیز (Ischemic Heart Disease) میں بھی ہو سکتا ہے۔

ایٹریل فبریلیشن (Atrial Fibrillation)

ایٹریل فبریلیشن (ایٹریا کی مائیوکارڈیم کی بلا کسی وجہ کے سکڑنے سے ادھ موا ہو جانا) میں ایٹریا کی کارکردگی میں ہم آہنگی نہیں ہوتی۔ (نہ ہی مکینیکل اور نہ ہی الیکٹریکل) الیکٹروکارڈیوگرام P ویو کی بجائے F ویو (فبریلیشن) ایٹریا کی کارکردگی ظاہر کرتی ہے۔ خاص طور پر لیڈ V1 میں QRS کمپلیکس نارمل ہے۔ لیکن بے ترتیبی سے آتا ہے۔

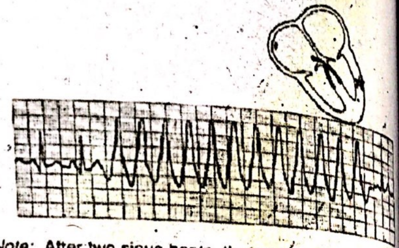
کلینک میں اس کی پہچان بے ترتیب نبض سے کی جا سکتی ہے۔ اس کی عام وجوہات اسکیمک ہارٹ ڈیزیز، مائٹرل والو کی بیماری اور تھائیروٹاکسی کوسس ہیں۔

ایٹریو وینٹریکلر بلاک (Atrio Ventricular Block):

پہلے درجے کے ہارٹ بلاک میں PR انٹرول یا وقفہ 0.2 سیکنڈ سے بڑھ جاتا ہے اور تمام ایٹریل امپلوز (Atrial Impulses) وینٹریکل تک پہنچ جاتی ہیں۔ اگر کچھ امپلوز وینٹریکل تک

وینٹریکلر ٹیکی کارڈیا

VENTRICULAR TACHYCARDIA

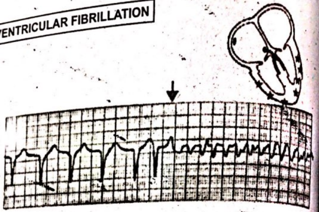


Note: After two sinus beats, the rate increases to 150 per minute. The QRS complexes become broad, and the T waves are difficult to identify. The final beat shows a return to sinus rhythm.

Scanned with CamScanner

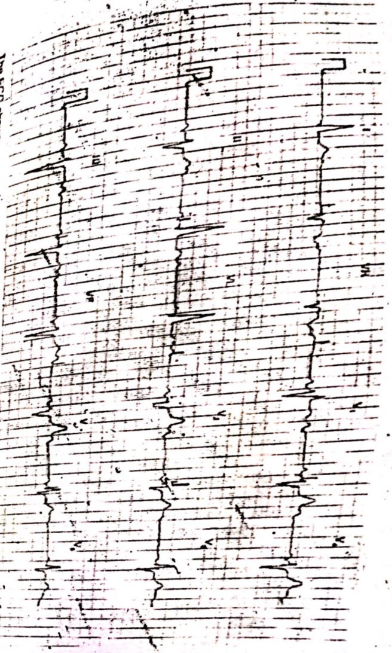
وینٹریکلر فبریلیشن

VENTRICULAR FIBRILLATION



As the patient will usually have lost consciousness by the time you have realized that the change in the ECG pattern is not just due to a loose connection, the diagnosis is easy.

سیکنڈ ڈگری ہارٹ بلاک



The ECG shows
- Sinus rhythm
- Alternate conducted and non-conducted beats
- Normal PR interval in the conducted beats
- Left axis deviation (deep S waves in both leads II and III)
- Wide QRS complex (duration 160 ms)
- RSR' pattern in lead V1

Interpretation:
Second degree (2:1) block with left anterior hemiblock and right bundle branch block, indicating severe conducting tissue disease.

پہنچنے میں ناکام رہتی بھی ہیں تو دوسری اس کی جگہ پہنچ جاتی ہیں۔ تو اس صورت میں اسے دوسرے درجے کا ایٹریو وینٹریکلر بلاک (Second Degree Heart Block) کہتے ہیں۔ اگر ایٹریم اور وینٹریکل علیحدہ علیحدہ دھڑکیں تو اسے تیسرے درجے کا ہارٹ بلاک (Third Degree Heart Block) کہتے ہیں۔ اس میں ایٹریم اور وینٹریکل کا بظاہر ایک دوسرے سے کوئی تعلق نہیں ہوتا۔ وینٹریکل کی رفتار آہستہ ہو جاتی ہے۔ یعنی وہ 20 سے 40 بیٹ فی منٹ دھڑکتا ہے۔ اگر اس کی غیر یقینی حرکت والی صورت ہو جاتی ہے اور یہ مکمل فیل بھی ہو سکتی ہے۔ اسے وینٹریکلر سٹینڈ سٹل (Ventricular Stand Stil) بھی کہتے ہیں یا دل کا ساکن ہو جانا بھی کہتے ہیں۔

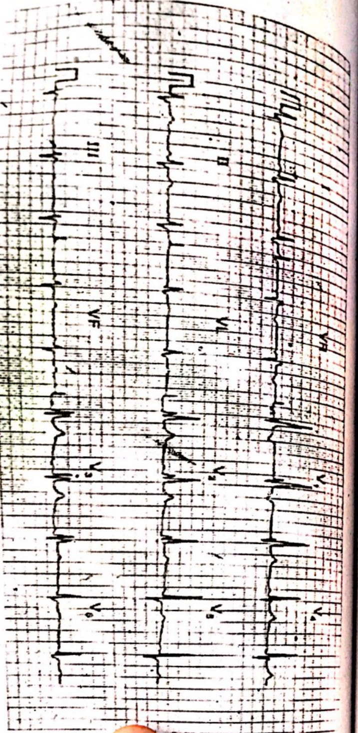
وینٹریکلر فبریلیشن (Ventricullar Fibrillation):

وینٹریکل میں وہی طریقہ کار ہوتا ہے جیسا کہ ایٹریا میں ایٹریل فبریلیشن کے دوران ہوتا ہے۔ QRS مختلف نہیں ہوتا لیکن پریشان کن بے ترتیب شدید رفتار سے لہراتا ہوتا ہے۔ دل کی ماحاصل کارکردگی متاثر نہیں ہوتی۔ گھبراہٹ فوراً آجاتی ہے۔ اگر بلا تاخیر علاج نہ ملے تو یہ حرکت جان لیوا بھی ہو سکتی ہے۔

الیکٹروکارڈیوگرام اور دل کی مختلف حالتیں:

وینٹریکلر ہائپرٹرافی کی اصولاً سینے کی لیڈوں سے تشخیص ہوتی ہے۔ خاص طور پر V1 اور V6 دیکھاتی ہے کہ QRS کمپلیکس کی V1 (جو کہ دائیں وینٹریکل پر ہے) اور V6 (جو کہ بائیں وینٹریکل پر ہے۔) پر کیا صورت ہے۔ اس بات کا ممنون ہونا چاہئے کہ کسی بھی لیڈ کو QRS کمپلیکس دونوں وینٹریکلز کی مجموعی برقیاتی کارکردگی کو نارمل ECG کے مقابلے میں ظاہر کرتا ہے۔ کسی بھی پوائنٹ سے ایک وقت میں لی گئی ECG میں R ویو پازیٹو (Positive) ڈیفلیکشن دے گی۔ اگر ماحاصل ویکٹر کا رخ الیکٹروڈ کی طرف ہو تو S ویو نیگیٹیو ڈیفلیکشن دیتی ہے۔ اگر ماحاصل ویکٹر الیکٹروڈ کی مخالف سمت میں جا رہا ہے تو وینٹریکلر ہائپرٹرافی کا انحصار ڈی پولرائزیشن کی الیکٹریکل کارکردگی پر ہوتا۔ جس کے نتیجہ میں QRS کی جسامت بڑھ جائیں جو کہ سینے کی لیڈوں میں بہتر دیکھی جا سکتی ہے۔ بائیں وینٹریکلر ہائپرٹرافی (Left Ventricular Hypertrophy) جیسے کہ بایاں وینٹریکل بائیں اور پچھلی طرف کر کے پڑا ہوتا ہے۔ اس لئے R ویو کی بائیں سینے کی لیڈوں میں جسامت بڑھ جاتی ہے۔ (V5' V6) اور دائیں طرف کی سینے کی لیڈ میں S ویو بڑھ جاتی ہے۔ (V1' V2)

رائٹ بنڈل برانچ بلاک



The ECG shows:

- Sinus rhythm rate 75 per minute
- Normal PR interval
- Normal cardiac axis
- Wide QRS complexes (160 ms).
- RSR' pattern in lead V_1 and deep, wide S waves in lead V_6
- Normal ST segments and T waves.

Interpretation:
Sinus rhythm with right bundle branch block.

رائٹ وینٹریکلر ہائپرٹرافی(Right Ventricular Hypertrophy):

دائیں سینے کی لیڈوں میں R ویو کی جسامت بڑھ جاتی ہے اور گہری S ویو بائیں سینے کی لیڈوں میں آجاتی ہے جو کہ سامنے کی طرف پڑے ہوئے دائیں وینٹریکل میں برقیاتی کارکردگی بڑھ جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

اور یہ کہ دونوں قسم کی وینٹریکلر ہائپرٹرافی وینٹریکلر کھچاؤ یا تناؤ کا نمونہ دے سکتا ہے۔ وینٹریکلر ری پولرائزیشن میں گڑبڑ وینٹریکلر ہائپرٹرافی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ جہاں متاثرہ وینٹریکلو ST ڈپریشن (نشیب یا دباؤ یا گڑھا) بناتا ہے وہاں سے ذرا ہٹ کر یہ T ویو بناتی ہے اور T ویو I اور AVL میں اور بائیں سینے کی لیڈوں میں بائیں وینٹریکلر ہائپرٹرافی میں الٹی ہوتی ہے اور V1، V2، II اور III میں دائیں وینٹریکلر ہائپرٹرافی میں بھی T ویو الٹی ہوتی ہے اور T ویو میں تبدیلیوں کی دوسری وجوہات آگے بیان کی گئی ہیں:

بنڈل برانچ بلاک(Bundle Branch Block):

بنڈل برانچ بلاک میں کسی ایک بنڈل برانچ میں رکاوٹ آجاتی ہے۔ ایک وینٹریکل کی پیغام رسانی لیٹ ہو جاتی ہے۔ QRS کا دورانیہ کا وقت 0.12 سیکنڈ سے بڑھ جاتا ہے مثلاً اگر بائیں بنڈل برانچ متاثر (یا اس میں رکاوٹ آجائے) ہوتی ہے تو پیغام رسانی بائیں وینٹریکل میں لیٹ ہو جاتی ہے اور یہ اس وقت سکڑتا ہے جب کہ دایاں وینٹریکل مقابلتاً اس کا ساتھ نہیں دیتا اور یہ بہت زیادہ ڈیفلکشن دیتا ہے جیسا کہ بائیں وینٹریکل کی ہائپرٹرافی میں دیتا ہے۔

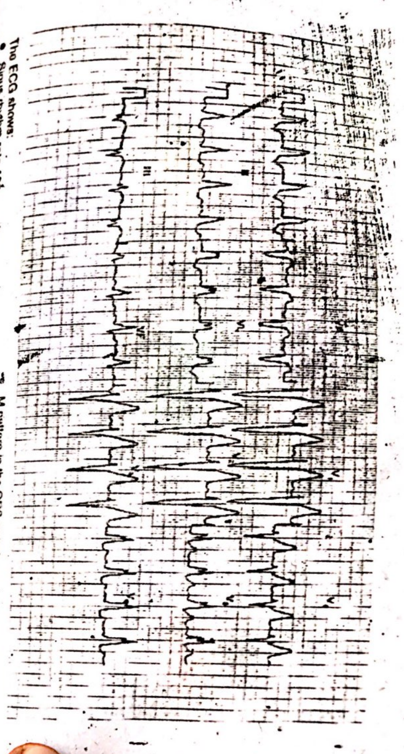
مائیوکارڈیل انفارکشن(Myocardial Infarction):

مائیوکارڈیل انفارکشن S-T سیگمنٹ میں لگاتار تبدیلیاں کر کے الیکٹروکارڈیوگرام کو تبدیل کرتا رہتا ہے۔ جیسے کہ T ویو کا الٹا ہونا اور Q ویو کا پیدا ہونا یہ بات ذہن نشین رکھنی چاہئے کہ انفارکشن کے پہلے دو گھنٹے میں الیکٹروکارڈیوگرام درحقیقت نارمل ہوتا ہے۔ بعد میں S-T سیگمنٹ اونچا ہو جاتا ہے اور چند دن بعد T ویو الٹی ہو جاتی ہے اور S-T سیگمنٹ آہستہ آہستہ بیس لائن (Base Line) کی طرف واپس آجاتا ہے۔ لیکن یہ واپس آنے میں کئی دن لے جاتا ہے۔ کارڈیک انفارکشن میں QRS کمپلیکس S-T سیگمنٹ اور T ویو میں مندرجہ ذیل تبدیلیاں آئی ہیں۔

(a) نارمل نمونہ

(b) انفارکشن کے چند گھنٹے بعد Q ویو موجود ہے اور S-T سیگمنٹ اونچا ہو گیا ہے۔ (پریڈی

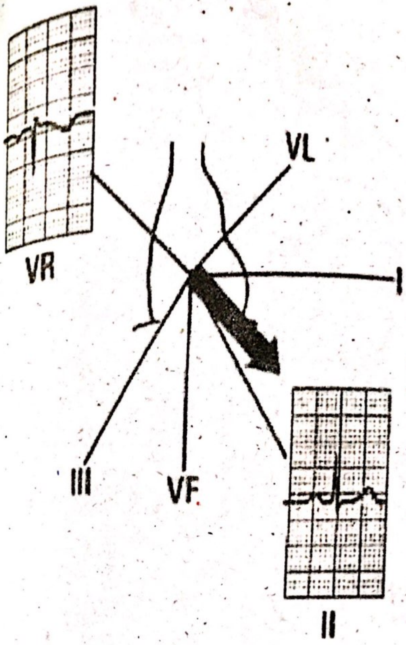
لیفٹ بنڈل برانچ بلاک



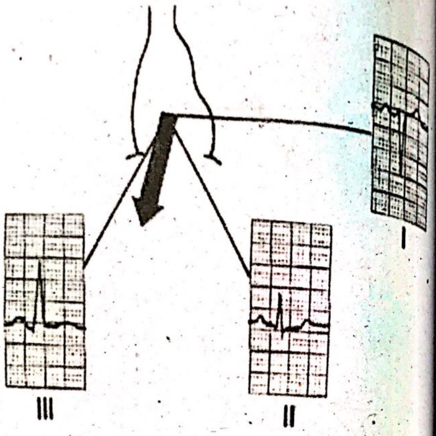
The ECG shows:
- Sinus rhythm rate 100 per minute
- Normal PR interval
- Normal cardiac axis
- Wide QRS complexes (160 ms)
- M pattern in the QRS complexes, best seen in leads I, VL, V_5, V_6
- Inverted T waves in leads I, II, VL.

Interpretation:
Sinus rhythm with left bundle branch block.

(دل کا محور) کارڈیک ایکسز

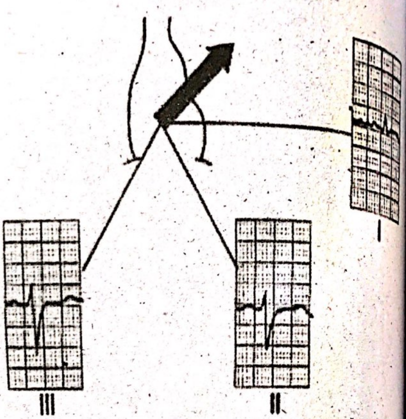


(رائٹ ایکسز ڈیوی ایشن)

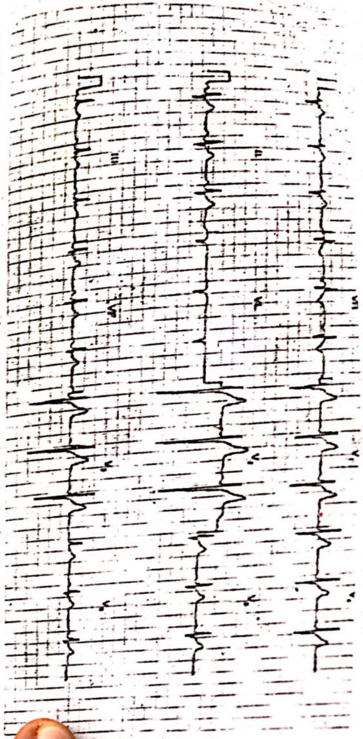


Scanned with CamScanner

(لیفٹ ایکسز ڈیوی ایشن)



(رائٹ ایکسز ڈیوی ایشن)



The ECG shows:

- Sinus rhythm rate 75 per minute
- PR interval 200 ms
- QRS duration 120 ms
- Right axis deviation (prominent S wave in lead I)
- Normal QRS complexes
- Normal ST segments and T waves.

Interpretation:
Normal ECG, apart from right axis deviation, which could be normal in a tall thin person. Unfortunately, there are a lot of minor variations in the ECG which are consistent with perfectly normal hearts. Recognizing the limits of normality is one of the main difficulties of ECG interpretation.

Scanned with CamScanner

سائن)

کچھ وقت کے بعد S-T سیگمنٹ بیس لائن کی طرف واپس آجاتا ہے اور T ویو ڈھلان کی

(c) شکل میں الٹی ہو جاتی ہے۔

(d) اور مزید کچھ وقت گزرنے کے بعد T ویو پھر الٹی ہو جاتی ہے۔ یعنی پہلے فلیٹ، پھر اوپر کی طرف اٹھ جاتی ہے لیکن Q ویو مستقل رہتی ہے۔

مایوکارڈیم کا حصہ (دل کے پٹھوں کا حصہ)	متعلقہ کارونری ویسل (دل کو خون مہیا کرنے والی نالیاں)	ای-سی-جی لیڈ جن میں یہ حصے واضح ہوں گے
سیپٹم کا سامنے کا حصہ	بائیں سامنے سے نیچے کی طرف جاتی ہوئی	V1 V5 V6
سائیڈ کا حصہ	بائیں کمان کی شکل کی گھومتی ہوئی (سرکم فلیکس)	I اور AVL
نچلا حصہ	دائیں کارونری 90% (سرکم فلیکس 10%)	II، III اور AVF

بائیں طرف چھائے ہوئے کارونری سسٹم (سرکولیشن) اور معمولی اور غیر اہم دائیں کارونری سرکولیشن کے ساتھ بائیں وینٹریکل کی نچلی دیوار میں ممکن ہے کہ سپلائی بائیں سرکم فلیکس ویسل سے جا رہی ہو۔ V6 (ایپکس) میں سپلائی تینوں میں سے ایک ویسل میں سے ہو سکتی ہے۔ جس کا انحصار کارونری سسٹم کی ساخت پر ہے۔

ہیپاٹائٹس B سرفس اینٹی جن

(Hepatitis "B" Surface Antigen)

ہیپاٹائٹس "B" سرفس اینٹی جن (Hepatitis "B" Surface Antigen) کو ٹیسٹ کرنے کے لئے بائیوکون (Biocon Diagnostics) جرمنی کمپنی کا بنا ہوا ہیپاٹائٹس "B" لیٹکس استعمال ہوتا ہے۔

اصول:

لے ٹیکس (Latix) کے ذرات پر خرگوش سے حاصل کی ہوئی گیما گلابولن (Gamma Globulin) لگائی گئی ہوتی ہیں جو کہ بہت خاص اینٹی باڈیز ہوتی ہیں اور ہیپاٹائٹس B سرفس اینٹی جن کے ساتھ مل کر ری ایکٹ (React) کرنے کی بھرپور صلاحیت رکھتی ہیں۔ انہیں ہیپاٹائٹس "B" سرفس اینٹی جن پر مشتمل سیرم کے ساتھ ملایا جائے تو واضح پھٹکیاں بنتی ہیں۔ اگر سیرم میں HBS AG موجود نہیں ہوگی تو پھٹکیاں نہیں بنیں گی۔

ریجنٹ:

1- HBs AG لے ٹکس (Latix) ریجنٹ (مخصوص 0.04ml کی مقدار نکالنے والے سسٹم اور قطرے دینے والی سفید بوتل) پولی سٹائرین لے ٹکس کے ذرات کا سسپنشن (Suspension) جو کہ HBs Ag کی مخالف اینٹی باڈیز پر مشتمل ہے۔

2- مثبت کنٹرول سیرم (سرخ ڈراپر)

3- منفی کنٹرول سیرم (نیلا ڈراپر)

مہیا شدہ میٹریل:

استعمال کر کے پھینک دینے والی سلائیڈیں۔

ریجنٹ کو تیار کرنا:

50 ٹیسٹ کی مکمل کٹ مثبت اور منفی کنٹرول کے ساتھ ہے۔

محفوظ کرنا:

بغیر کھلی ہوئی بوتل کے اجزاء کو 2 سے 8 ڈگری سینٹی گریڈ تک محفوظ کیا جا سکتا ہے۔ بوتل پر لکھی ہوئی مؤخر تاریخ (Expiry Date) کو بھی مدنظر رکھیں اور مذکورہ ٹمپریچر پر ریجنٹ اور کنٹرول سیرم مستحکم اور صحیح رہتے ہیں۔

نمونہ:

تازہ سیرم کو ترجیح دینی چاہئے۔ پلازما بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔ نمونہ جتنا بھی تازہ ہو نتیجہ اتنا درست آئے گا۔

Scanned with CamScanner

طریقہ کار:
ریجنٹ کو کمرے کے درجہ حرارت پر لا کر آہستہ آہستہ ہلائیں یہاں تک کہ لیٹکس ریجنٹ اچھی طرح سسپنشن کی شکل میں ہو جائے۔

-1 سیرم کے نمونہ کے 1:40 کی نسبت ہلکا کریں یعنی ایک قطرہ (0.04 ملی لیٹر) سیرم کو 1.6ml نارمل سیلائین میں (0.9%) سوڈیم کلورائیڈ (NaCl سلوشن) ملا کر۔
-2 سلائیڈ پر مخصوص علاقے پر ہلکے کئے ہوئے سیرم کا ایک قطرہ (0.04ml) ڈالیں۔
-3 اور سلائیڈ پر مخصوص کئے ہوئے دوسرے علاقے پر ایک قطرہ (0.04ml) بغیر ہلکے کئے ہوئے سیرم کا ڈالیں۔
-4 مثبت اور منفی کنٹرول دو قطرے 25×2 دونوں میں سے ہر ایک پر ڈالیں۔
-5 نوٹ: مثبت اور منفی کنٹرول کو ہلکا نہ کریں۔
-6 لیٹکس ریجنٹ کو مکس کرنے کے لئے ہلائیں اور دونوں مخصوص علاقوں پر (جہاں جہاں ہلکا کیا ہوا یا بغیر ہلکا کیا ہوا سیرم اور کنٹرول ڈالے گئے تھے۔) ایک ایک قطرہ دونوں پر علیحدہ علیحدہ ڈالیں
-7 علیحدہ علیحدہ سٹکس سے مخصوص علاقوں کو علیحدہ علیحدہ مکس کریں۔
-8 سلائیڈ کو اطراف سے اوپر اور نیچے مکس کرنے کے لئے پانچ منٹ تک ہلائیں۔ (واضح رہے کہ سیرم اور ریجنٹ کا مکسچر دیے گئے مخصوص علاقوں سے باہر نہ جائے۔)

نتائج کی تشریح:
-1 ہلکے اور بغیر ہلکے (Diluted Concentrated) کئے ہوئے دونوں نمونوں میں پھٹیوں کے نہ بننے کا مطلب نتیجہ منفی ہے۔ (HBs Ag Negative)
-2 ہلکے اور بغیر ہلکے کئے گئے نمونوں دونوں میں کم یا زیادہ پھٹیاں نہیں تو اس کا مطلب ہے کہ نتیجہ مثبت ہے۔ (HBs Ag Positive)
-3 صرف بغیر ہلکے کئے ہوئے نمونے میں معمولی پھٹیاں بننے کا مطلب ہے کہ نتیجہ مثبت ہے۔ (HBs Ag Positive)
-4 صرف ہلکے کئے ہوئے نمونے میں بہت واضح پھٹیاں بنیں تو اس کا مطلب ہے کہ نتیجہ مثبت ہے۔ (HBs Ag Positive)

احتیاطیں:
-1 بعض اوقات غلط نتیجہ بھی بعض دوسرے اینٹی جنز کی موجودگی میں آ سکتا ہے۔ مثلاً RF کی وجہ سے گو کہ یہ ممکنات تمام نمونوں میں مجموعی طور پر کل ایک فیصد سے بھی کم ہو سکتا ہے۔ ایسے نمونوں کے لئے کنفرمیٹری ٹیسٹ استعمال کرنے چاہئیں۔
-2 HBs Ag کے پازیٹو کنٹرول کو دس گھنٹے تک 60c پر رکھا جاتا ہے اس لئے انفیکشن نہیں دے سکتا۔ لیکن چونکہ انفیکشن پیدا کرنے والا مواد ہے اس لئے اس کے استعمال میں احتیاط کرنی چاہئے۔
-3 ریجنٹ میں سوڈیم ایزڈ محفوظ کرنے کے لئے ڈالا گیا ہے اس لئے اسے میوکس ممبرین (Mucus Membrane) پر نہیں لگانا چاہئے۔
-4 جیسا کہ تمام تشخیصی طریقہ کار میں ایک ہی ٹیسٹ کے نتیجے پر انحصار کیا جاتا ہے اس لئے بیماری کی دوسری نشانیوں پر بھی ضرور توجہ دینی چاہئے۔

مردانہ مادۂ منویہ کا تجزیہ

(Semen Analysis)

جب کسی شادی شدہ جوڑے میں بے اولادی کی وجوہات تلاش کی جاتی ہیں تو اس میں مردوں میں سب سے پہلا اور بنیادی ٹیسٹ منی (Semen) کا ہوتا ہے۔ سیمن (Semen) کے تجزیے میں درج ذیل چیزوں کا معائنہ کیا جاتا ہے:

-1 سیمینل فلوئیڈ (Seminal Fluid) کی مقدار معلوم کی جاتی ہے۔
-2 تازہ سلائیڈ بنا کر گیلی سلائیڈ میں حرکت کرنے والے سپرموں کی فیصدی تعداد اور دوسرے سیلز اور جراثیموں کو دیکھا جاتا ہے۔
-3 سپرموں کی تعداد کو گنا جاتا ہے۔ اسے سپرم کاؤنٹ (Sperm Count) کہتے ہیں۔
-4 رنگدار سلائیڈ بنا کر صحت مند سپرموں کی فیصد تعداد کا اندازہ کیا جاتا ہے۔

(الف) نمونہ حاصل کرنا اور لیبارٹری تک پہنچانا:

-1 مریض کو صاف، خشک اور لیک نہ ہونے والی برتن (Container) دیں جو کہ عام طور پر زہریلے اثرات سے پاک پلاسٹک یا شیشے کا ہو سکتا ہے اور مریض کو نمونہ گھر سے لانے کو کہیں اور اسے ہدایت کریں کہ بیوی سے 3 تا 7 دن پرہیز کے بعد نمونہ لائے۔

Scanned with CamScanner

نوٹ:۱ اگر ایف-ایل یا کنڈوم (Condom) استعمال کیا جائے تو اسے پہلے اچھی طرح دھو کر ربڑ پر لگا ہوا پاؤڈر صاف کر لینا چاہئے اور مکمل خشک ہو جانے کے بعد استعمال کرنا چاہئے لیکن اکثر پرانی کتابیں اس کے استعمال سے منع کرتی ہیں کہ جونہی سپرم ربڑ کے ساتھ لگتے ہیں تو مر جاتے ہیں۔

-2 مریض کو کہیں کہ کنٹینر (Container) پر نمونہ لینے کا وقت لکھے اور اسے 2 گھنٹے کے اندر لیبارٹری تک پہنچائے اور لیبارٹری تک لاتے وقت اس کا درجہ حرارت جتنا بھی ممکن ہو جسم کے درجہ حرارت کے قریب قریب ہونا چاہئے جو کہ (Container) کو پلاسٹک کے لفافے میں بند کر کے لانے والے شخص کے کپڑوں کی جیب میں رکھ کر لایا جائے تو یہ ممکن ہے۔

(ب) سیمن کا لیبارٹری میں معائنہ

-1 سیمینل فلوئیڈ کی مقدار ماپنا:

نارمل سیمینل فلوئیڈ جب نکلتا ہے تو گاڑھا اور لیس دار ہوتا ہے جو کہ فائبرینولائسن (Fibrinolysin) کی موجودگی کی وجہ سے 30 منٹ میں پتلا ہو جاتا ہے اور جب یہ پتلا ہو جائے تو اسے ملی لٹر (ml) کے نشان لگے ہوئے سلنڈر میں ڈال کر ناپ لیں۔ نارمل نمونہ کی مقدار 1.5ml سے 5ml تک ہوتی ہے۔

-2 حرکت کرنے والے سپرموں کی فیصد تعداد کا اندازہ لگانا:

پتلا ہو جانے والا سیمینل فلوئیڈ (Seminal Fluid) اچھی طرح مکس کر کے ایک ایک قطرہ دو یا تین جگہوں پر ڈالیں اور اوپر کور گلاس (Cover Glass) لگا کر سب کا علیحدہ علیحدہ معائنہ کریں اور اندازاً نوٹ کریں کتنے فیصد سپرم حرکت کر رہا ہیں۔ مائیکروسکوپ کا ×40 والا لینز استعمال کریں اور مائیکروسکوپ کنڈینسر آئرس کو اس طرح سیٹ کریں کہ عکس واضح اور صاف نظر آئے۔
اگر سٹین (Stain) ایوسین (Eosin) جو کہ ایک قسم کا رنگ ہوتا ہے کا ایک ایک قطرہ ان پر ڈالیں گے تو زندہ سپرم رنگ نہیں پکڑیں گے جب کہ مردہ سپرم سرخ ہو جائیں گے۔ عام طور پر نارمل نمونے میں 70% سپرم حرکت کرتے ہیں۔ زیادہ تر نمونوں میں 80% تک بھی سپرم حرکت کرتے نظر آتے ہیں۔ سپرم کئی گھنٹوں تک حرکت کرتے رہتے ہیں۔
اگر لیوکوسائٹس (پیپ کے سیل) یا سرخ سیل نظر آئیں تو وہ بھی لکھیں۔ اگر پیپ کے

سیلز (Pus Cells) نظر آئیں تو گرام سٹین (Gram Stain) جو کہ ایک خاص قسم کا رنگ ہے دے کر نمونہ میں بیکٹیریا بھی تلاش کریں۔

-3 سپرم کاؤنٹ (سپرم کی تعداد گننا) (Sperm Count):

ملی لٹر (ml) کے نشان لگی ہوئی ٹیوب یا چھوٹا سلنڈر استعمال کریں۔ سیمینل فلوئیڈ جو پتلا ہو چکا ہو کو ایک ملی لٹر (1ml) کے نشان تک ڈالیں۔ اس میں سوڈیم بائی کاربونیٹ ($NaHCO_3$) اور فارملین کا سلوشن ڈال کر 20 ملی لٹر (20ml) تک لے جائیں اور اس میں سے ڈراپر (Pasteur Pipette) کے ذریعے فلوئیڈ لے کر اسے Burker یا Neubauer Ruled Chamber (ایک خاص قسم کی نشانات لگی ہوئی سلائیڈ) پر ڈال کر 3 تا 5 منٹ تک انتظار کریں تاکہ سپرم اپنی اپنی جگہ پر بیٹھ جائیں اور گلاس کور (Glass Cover) لگا کر مائیکروسکوپ پر ×10 کا لینز استعمال کریں اور کنڈینسر آئرس کو اتنا سیٹ کریں کہ عکس واضح اور صاف نظر آئے۔
2sq.mm میں آنے والے سپرموں کو گن لیں یعنی 2 بڑے خانوں کے اندر آنے والے سپرم اور سپرموں کی اس تعداد کو 100,000 سے ضرب دینے سے 1ml میں سپرم کی تعداد نکل آئے گی۔ نارمل نمونے میں 60 ملین تا 150 ملین سپرم فی ملی لٹر تک ہوتی ہے۔

-4 سپرموں کو سٹین کر کے معائنہ کرنا:

پتلے ہو جانے والے سیمینل فلوئیڈ کو اچھی طرح مکس کر کے فلوئیڈ کی سلائیڈ پر پتلی تہہ لگائیں۔ سلائیڈ کچھ خشک ہو تو V/V 90% ایتھینول (Ethenol) میں 5 تا 10 منٹ کے لئے فکس کر لیں پھر اس سلائیڈ کو سوڈیم بائی کاربونیٹ اور فارملین کے سلوشن سے ہاتھ لگائے بغیر دھوئیں تاکہ لگا ہوا فالتو مواد اتر جائے اور پھر اس کے اوپر کئی بار پانی ڈالیں۔
اس کے بعد کاربل فسن (Carbol Fuchsin) جو کہ ایک خاص قسم کا رنگ ہے، ایک حصہ 20 حصے پتلا اوپر ڈال دیں اور تین منٹ تک پڑا رہنے دیں اور پھر پانی سے دھو دیں۔ اس کے بعد لوفر کا میتھائیلین بلیو (Loeffler`s Methyline Blue) جو ایک قسم کا رنگ ہے۔ (ایک حصہ 20 حصے پتلا سلوشن) اس سلائیڈ پر 2 منٹ کے لئے ڈالیں اور پھر پانی سے فالتو رنگ دھو دیں اور ہوا میں خشک ہونے کے بعد معائنہ کرنے پر نتائج مندرجہ ذیل ہوں گے۔

سپرم کے سر کا نیوکلیس	گہرا نیلا نظر آئے گا
سر کا سائٹوپلازم	پیلاہٹ مائل نیلا نظر آئے گا
درمیانہ حصہ اور دم	گلابی سرخ نظر آئیں گے

تیار شدہ نمونے پر کور گلاس لگا کر اس پر آئل کی پتلی سی تہہ لگائیں۔ اس مقصد کے لئے کوئی بھی ٹرانسپیرنٹ تیل استعمال ہوسکتا ہے۔ لیکن عام طور پر سیڈاروڈ (Cedar Wood) آئل استعمال ہوتا ہے۔ اب 40× کا لینز استعمال کر کے نارمل اور ابنارمل سپرم کی اندازاً فیصد تعداد نکالیں۔

نارمل سپرم (Normal Spermatozoa):

یہ لمبائی میں 70um تا 50um تک ہوتے ہیں اور ہر ایک کا بیضوی سر ہوتا ہے جو کہ 3um×2um یا 6um×2um تک کا سائز ہوتا ہے اور درمیانہ حصہ چھوٹا ہوتا ہے اور پتلی اور لمبی دم ہوتی ہے۔

غیر نارمل سپرم (Abnormal Spermatozoa):

غیر نارمل سپرموں میں مندرجہ ذیل خرابیاں نظر آنا ممکن ہیں:

1- سر (Head):

(i) سر یا بڑا ہوگا یا بہت چھوٹا ہوگا۔
(ii) شکل نارمل نہیں ہوگی۔
(iii) نیوکلیس میں خالی جگہ (Vacules) یا کرومٹین (Chromatin) بے ترتیبی سے بکھرے نظر آئیں گے۔
(iv) دو سر نظر آئیں گے۔

2- درمیانی حصہ (Middle Piece):

(i) یا تو ہوگا نہیں یا پھر اس کا سائز بڑھا ہوگا۔
(ii) دو حصوں میں بٹا ہوا نظر آئے گا یعنی بائی فرکیٹیڈ (Bifircate) نظر آئے گا۔

3- دم (Tail):

(i) دم یا تو نہیں ہوگی یا پھر اس کا سائز بہت چھوٹا ہوگا۔
(ii) دو دمیں نظر آئیں گے۔

نوٹ: نارمل سیمینل فلوئیڈ میں ابنارمل سپرم 20% سے زیادہ نہیں ہونے چاہئیں۔
کاربل فکسن اور پولی کروم میتھائیلین بلیو کے ساتھ رنگ دینے سے سپرم کے حصے رنگدار نظر آتے ہیں۔

چھاتی کا ایکسرے (X-Ray Chest)

ایکسرے ایگزامینیشن (X-Ray Examination):

سینے کے ایکسرے کا معائنہ اس لئے بہت اہم ہے کہ بہت سے چھوٹے اور کچھ پھیلے ہوئے روشنی نہ گزار سکنے والے زخم مثلاً سارکائیڈوسس (Sarcoidosis) بھی جو کہ ممکن ہے کہ بظاہر کوئی جسمانی تبدیلیاں ظاہر نہ کر رہے ہوں کا پتہ لگایا جاسکتا ہے اور یہ ٹی بی اور پھیپھڑوں کے کینسر کی ابتدائی تشخیص میں بھی بہت اہم ہے۔ بہت سی سینے کی بیماریوں میں بیماری کے اتار چڑھاؤ کے اندازے کے لئے وقفے وقفے سے ایکسرے لئے جاتے ہیں۔ ایکسرے پڑھنے کے معیاری طریقہ کار کی چند بنیادی باتیں نیچے بیان کی جارہی ہیں۔

ریڈیوگرافی (Radiography):

پوسٹیریئر اینٹیریر ویو (Posterior Anterior View) سینے کی عام معیاری ایکسرے فلم پوسٹیریئر اینٹیریر ویو ہوتی ہے۔ جس کے لیتے وقت ایکسرے فلم مریض کے سینے کے سامنے ہوتی ہے اور ایکسرے ٹیوب مریض سے دو میٹر پچھلی طرف ہوتی ہے اور یہ ویو باکس پر لگا کر طریقہ کار کے مطابق دیکھی جاتی ہے۔ معائنہ کا سادہ ترین طریقہ کار نیچے بیان کیا گیا ہے۔

1- ہڈیوں کا پنجر (The Bony Skeleton):

ہڈیوں کا پنجر آیا کہ ایک جیسا ہے یا سکولی اوسس (Scoliosis) یا ریڑھ کی ہڈی میں ٹیڑھا پن تو نہیں؟ پسلیوں کی ہڈیاں آپس میں بہت قریب یا ان میں وقفہ زیادہ تو نہیں؟ گردن کے مہرے نظر آرہے ہیں؟ گردن کے مہرے یا پسلی کی ہڈیاں کسی جگہ سے کھائی ہوئی یا کٹی ہوئی نظر تو نہیں آرہیں۔ ان پر خطرناک تلچھٹ (Deposit) اکٹھے تو نہیں ہو رہے ہیں؟

2- مریض کی پوزیشن (Position of the Patient):

مریض سیدھا کھڑا ہے یا ذرا سا گھوم کر کھڑا ہے؟ اگر سیدھا کھڑا ہے تو کلیوی کل (Clavicle) ہڈیوں کے اندرونی سرے ورٹی برل کالم (Vertebral Column) کے ساتھ ہم آہنگ ہو کر ختم ہوتے ہیں۔

3- ٹریکیا کی پوزیشن (The Position of the Trachea):

یہ کالے رنگ کا ستون نما گردن کے مہروں پر نظر آتا ہے اور اپنے اندر ہوا کو ظاہر کرتا

Scanned with CamScanner

ہے۔ مرکزی ہڈی کے دائرے (Cartilaginous Rings) نظر نہیں آتے ہیں آیا کہ یہ اپنی جگہ پر ہیں یا اِدھر اُدھر جھکے ہوئے ہیں؟

4- دل اور میڈی ایسٹینم کی آؤٹ لائن یا بارڈر (The Outline of the Heart and Mediastinum)

آیا کہ یہ سائز شکل اور پوزیشن میں نارمل ہیں؟ میڈی ایسٹینم سے مراد دونوں پھیپھڑوں کی جھلیوں کو علیحدہ کرنے والے اعضاء اور عضلات پر مشتمل وہ حصے ہیں جو کہ سامنے کی سٹرنم ہڈی سے کمر کی پچھلی طرف ورٹی برل کالم تک جاتے ہیں اور یہ دل اس کی جھلیاں، خون کی بڑی نالیوں کے بیس (Base)، ٹریکیا اور برونکائی، الیوفیکس، تھائی مس گلینڈ، لمف نوڈ (Lymph Node)، تھوریسک ڈکٹ (Thoracic Duct)، فیرنکس (Pharynx) اور ویگس نرو (Vagus Nerve) اور دوسرے اعضاء اور عضلات پر مشتمل ہے اور یہ ڈایافرام سے اوپر کا حصہ ہوگا۔

5- ڈایافرام (The Diaphragm):

کیا ڈایافرام کا بارڈر دونوں اطراف سے نظر آ رہا ہے اور یہ پوزیشن اور شکل میں نارمل ہے؟ کارڈیوفرینک اور کاسٹوفرینک اینگل (Cardiophrenic or Costophrenic Angle) صاف نظر آ رہے ہیں؟

- کارڈیوفرینک — دل اور ڈایافرام کا زاویہ
- کاسٹوفرینک — پسلیوں اور ڈایافرام کا زاویہ

6- لنگ فیلڈز (Lung Fields):

ریڈیولاجیکل مقاصد کے لئے لنگ فیلڈ (پھیپھڑوں کا علاقہ) کو تین حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔

پہلا حصہ (اپرزون) (Upper Zone):

یہ ایپکس (Apex) یا چوٹی سے شروع ہوکر سامنے کی طرف سے دوسری پسلی کے اختتام تک جہاں کوسٹل کارٹی لیج (Costal Cartilage) مرکزی ہڈی جو سٹرنم اور پسلی کو جوڑتی ہے کے ساتھ کھینچی ہوئی لائن تک جو اس کے نچلے بارڈر کے ساتھ ساتھ گزرتی ہے۔

دوسرا حصہ (مڈزون) (Mid Zone):

دوسری پسلی کے نچلے بارڈر سے کھینچی ہوئی لائن سے شروع ہوکر چوتھی پسلی کے نچلے بارڈر تک کھینچی ہوئی لائن تک جو کہ پھیپھڑوں کے ہائیلا (میڈی ایسٹینم کی سطح پر دبی ہوئی جگہ جہاں سے [illegible] خون کی نالیاں اور نرو (Nerve) داخل ہوتی ہیں۔) پر مشتمل ہوتا ہے۔

تیسرا حصہ (لوئرزون) (Lower Zone):

چوتھی پسلی کے نچلے بارڈر پر کھینچی ہوئی لائن سے لے کر پھیپھڑوں کی نچلی تہوں تک۔

ہر حصے کے دونوں اطراف سے طریقہ کار کے مطابق معائنہ کیا جاتا ہے۔ اگر کسی حصہ میں کوئی گڑبڑ نظر آتی ہے تو اس کا احتیاط کے ساتھ دوسری طرف اسی حصہ کے ساتھ موازنہ کیا جاتا ہے۔ چھوٹا انٹرلوب فیشر (گہرا پلیٹ) جو کہ دائیں پھیپھڑے کے اپر اور مڈل لوب کو علیحدہ کرتا ہے کبھی کبھار افقی انداز میں تیسری اور چوتھی پسلی کے درمیانی وقفہ میں دائیں طرف نظر آتا ہے۔ بڑا انٹرلوب فشر جو کہ لوئر لوب کو بقایا پھیپھڑے سے علیحدہ کرتا ہے۔ نارمل پوسٹیریئر انٹیریئر فلم میں نظر نہیں آتا۔ ایکسرے کی نمایاں خصوصیات لوبر نمونیا، برونکونمونیا سانس کی نالیوں کی رکاوٹ۔

چھاتی کا سائیڈ ویو (X-Ray Chest side View):

سائیڈ ویو پھیپھڑوں کے زخم کی جگہ کے صحیح مقام اور حد کی تشخیص کے لئے انتہائی ناگزیر ہے۔ پوسٹیریو انٹیریئر فلم دیں اس بات کا تعین نہیں کیا جا سکتا کہ شیڈو سینے کے اگلے حصے میں ہے یا پچھلے حصے میں یا اگر مڈزون میں ہے یا اوپر والے اور نچلے لوب میں ہے نیچے معائنہ کا سادہ طریقہ دیا جا رہا ہے۔

1. ہڈیوں کا پنجر
2. ٹریکیا کی پوزیشن
3. ڈایافرام

ڈایافرام جیسا کہ ڈایافرام کا لیول دونوں سائیڈوں میں مختلف ہوتا ہے۔ اگر فلم بہت صاف ہوگی تو جس طرف فلم زیادہ نزدیک ہوگی اس طرف باہر کی لائن ڈل بھی نظر آ سکتی ہے۔

4. لنگ فیلڈ:

دو غیر واضح اور نسبتاً دھندلے علاقے دیکھے جا سکتے ہیں ایک حصہ اوپر اور پچھلی طرف [illegible] کندھے کے جوڑ کی وجہ سے دوسرا نیچے اور اگلی طرف کر کے جو کہ دل کی وجہ سے ہے جو کہ

Scanned with CamScanner

ڈایافرام کے اگلے حصے پر پڑا ہوا ہے۔اس کے علاوہ دو واضح اور صاف علامتیں ہیں ایک
اور اگلی طرف کرکے سٹرنم ہڈی کے اوپر والے حصے کی پچھلی طرف اور دوسرا نیچے اور پچھلی طرف
کرکے جس میں ڈایافرام اور کمر کی ہڈی کے زاویے بھی شامل ہیں:

سائیڈ کے ویو میں انٹرلوب فشر (Interlobe Fissure) یعنی موجوں کے درمیان
اکثر نظر آ جاتے ہیں۔ان کی پہچان زخموں کے یقین اور فائبروسس (Fibrosis) اور پھیپھڑوں
(Collapse) کی وجہ سے پھیپھڑوں کے سکڑ جانے میں بہت ضروری ہے۔سینے کی زیادہ گہرائی
گئی پوسٹیریو انٹیریئر فلم اور دائیں طرف کی سائڈ سے لی گئی فلم عام سٹینڈرڈ پوسٹیریو انٹیریئر فلم کی
نسبت زیادہ معلومات دے سکتی ہیں۔دل کی فلم بائیں وینٹریکلر کے پھیلاؤ کے بارے میں اتنی
علامات نہیں دے سکتی جتنی دل کے والوز میں کیلشیم جمنے کے بارے میں ابتداء ہی میں وضاحت
دے سکتی ہیں۔

نارمل کارڈیک آؤٹ لائن (Normal Cardiac Outline):

دل صراحی کی شکل کے شیشہ میں نیم شفاف پھیپھڑوں میں پڑا ہوا نظر آتا ہے۔جس کا
تقریباً 1/3 درمیان لائن کے دائیں طرف اور 2/3 بائیں طرف اور ایپکس (Apex) (چوٹی
آخری کونہ) مڈکلیوی کلر لائن (Mid Clavicular Line) کے اندر ہوتا ہے۔اس لئے ایپکس
بیٹ (Apex Beat) بھی مڈ لائن سے 9 سینٹی میٹر بائیں طرف یا بائیں مڈکلیوی کلر لائن سے ایک
سینٹی میٹر اندر یا دائیں طرف سنائی دیتی ہے۔

اینٹیریو پوسٹیریئر پوزیشن میں دل کا خاکہ جو کہ بائیں ایٹریم کے آؤٹ فلو کے اندازے
کے لئے اور پلمونری آرٹری اور ایارٹا کا ٹیڑھاپن (Aortic Knuckle) کے مشاہدے کے لئے
بہت ضروری ہے۔

1-دایاں بارڈر (Right Border):

نارمل کارڈیک شیڈو کا دایاں بارڈر اوپر سے نیچے کی طرف دو جگہ سے مڑا ہوا نظر آتا ہے
یعنی دو جگہ پر ابھار نظر آتے ہیں۔

(i) کم ابھرا ہوا:

سپیریئر وینا کیوا (Superior Vena Cava) اور اوپر چڑھتی ہوئی ایارٹا (Ascending
Aorta) کے باہر کے کنارے پر مشتمل ہوتا ہے۔

(ii) زیادہ ابھرا ہوا حصہ:

دائیں ایٹریم کے باہر کے کنارے پر مشتمل ہے اور جس کا نچلا کنارہ ڈایافرام پر پڑا ہوتا ہے۔

2-بایاں بارڈر:

اوپر سے نیچے کی طرف پر مشتمل ہوتا ہے۔

(i) واضح ٹیڑھاپن:

ایارٹا کی محراب کا ہے جو کہ اس کے پچھلی طرف سے گزرتے ہوئے ذرا بائیں ہو کر نیچے
کی طرف جاتے ہوئے بنتی ہے۔

(ii) سیدھی لائن:

پلمونری آرٹری کی ہے۔

(iii) بائیں ایٹریا:

بائیں ایٹریا کے ملحقات بھی بایاں بارڈر بناتے ہیں۔

(iv) لمبا موڑ:

یہ موڑ بائیں وینٹریکل کا ہے جو کہ ایپکس (چوٹی) پر ختم ہوتا ہے جہاں یہ ڈایافرام پر آ کر
مکمل طور پر ختم ہوتا ہے۔زیادہ واضح پوسٹیریو انٹیریئر فلم میں بایاں ایٹریم دیکھا جا سکتا ہے۔خاص
طور پر اگر بڑھا ہوا ہو اور ایارٹا خاص طور پر زیادہ واضح ہوتی ہے۔پیری کارڈیم (Pericardium)
اور والوز میں کیلسی فکیشن (Calcification) بھی بعض اوقات نظر آ سکتی ہے۔دائیں طرف سائیڈ
سے لی ہوئی فلم والوز کی کیلسی فکیشن کی جگہ کی صحیح نشاندہی کے لئے بہت اہم ہے اور ساتھ ہی
دائیں وینٹریکلر ہائپرٹرافی (Right Ventricular Hypertrophy) کی تشخیص میں معاونت
کرتی ہے جب کہ سامنے کی طرف موجود دائیں وینٹریکل سٹرنم کی ہڈی سے نارمل فاصلے سے
زیادہ قریب نظر آتے ہیں۔

عام تبدیلیاں بیماری کی حالت میں

سینے میں دل کی پوزیشن:

مجموعی طور پر دل کا اپنی جگہ سے کھسکنا، پلورل ایفیوژن (پلورا میں لیکوئڈ جمع ہونا)

Scanned with CamScanner

نیوموتھوریکس (پلورامیں ہوا کا داخل ہونا) اور پھیپھڑوں کے فائبروسس میں نظر آتا ہے۔ گیس کی وجہ سے معدے کے پھول جانے سے یا موٹاپے کی وجہ سے دل ڈایافرام سے اوپر اٹھ جاتا ہے اور یہی وجہ ایپکس (Apex) بھی اوپر اٹھانے کا باعث بنتی ہے۔ عام قسم کے سکولی اوسس (Scoliosis) کمر کی ہڈی کا دائیں طرف ابھرا ہوا ہونا کی وجہ سے بھی زیادہ تر دل بائیں طرف کھسک جاتا ہے اور تنگ چھاتی میں دل اکثر درمیان میں پڑا ہوا، چھوٹا اور لمبوترا سا نظر آتا ہے۔

دل کا سائز اور شکل:

دل کے شیڈ کا معائنہ اس کا مجموعی سائز بتا سکتا ہے لیکن اس بات کا اندازہ لگانا مشکل بھی ہوسکتا ہے کہ دراصل دل کا کون سا خانہ بڑھا ہوا ہے۔ بائیں وینٹریکل کے بڑے ہو جانے میں جیسا کہ ایارٹک والو کی بیماری یا ہائی بلڈ پریشر میں ہوسکتا ہے اور نیچے ڈایافرام کی طرف ٹیڑھا ہو کر جاتا ہے ایک واضح ابھار نظر آتا ہے جو کہ ڈایافرام کے ساتھ زاویہ قائمہ بناتا ہے۔ لیکن دائیں وینٹریکل کی انلار جمنٹ (بڑھ جانا) میں ایپکس (دل کا انتہائی بائیں جانب چوٹی نما حصہ) کا کنارا ڈایافرام سے اوپر اٹھ جاتا ہے اور دل کا شیڈ ڈایافرام کے ساتھ زاویہ قائمہ سے کم زاویہ بناتا ہے۔ عام طور پر وینٹریکلو کے حجم کے بڑھ جانے (سائز بڑھ جانا) کی نشاندہی تو ممکن ہے لیکن اس بات کا صحیح اندازہ لگانا مشکل ہوتا ہے کہ دل کا کون سا خانہ اس کا ذمہ دار ہے۔

مائٹرل والو کے تنگ ہو جانے میں بائیں ایٹریا کے ملحقات کا دل کے بائیں کنارے کے ساتھ ابھر جانے کا خاکہ دیا گیا ہے اور نیچے مائٹرل والو کے تنگ ہو جانے (Mitral Stenosis) کے ایکسرے میں دل کے بائیں کنارے کا مخصوص ابھار نظر آ رہا ہے جو کہ بائیں ایٹریم کی انلار جمنٹ کی وجہ سے ہے۔

بائیں ایٹریم کی انلار جمنٹ دیکھنے کے چار طریقے ہیں جس سے اس کی تشخیص کی جاسکتی ہے۔

(i) بائیں ایٹریم کی ملحقات:

بائیں ایٹریم کے ملحقات کا دل کے بائیں کنارے کے ساتھ ساتھ واضح ہونا۔

(ii) دائیں ایٹریم:

میں سے ایک عکس ڈبل سا نظر آتا ہے یہ بڑھے ہوئے بائیں ایٹریم کا دم نما کنارہ ہے لیکن یہ نیچے ڈایافرام تک نہیں جاتا جیسا کہ دایاں ایٹریم جاتا ہے۔

(iii) بڑی یا مین برونکس:

یا سانس کی بڑی نالی اوپر کی طرف اٹھ جانے کی وجہ سے افقی ہو جاتی ہے۔

(iv) خوراک کی نالی:

کی وضاحت کے لئے بیریم (Barium) کا نوالہ کھلا کر لی گئی فلم میں خوراک کی نالی پر بیرونی دباؤ ظاہر ہوتا ہے جو کہ بائیں ایٹریم کی انلار جمنٹ کی وجہ سے ہوتا ہے۔

ایارٹا کی شکل اور سائز:

اوپر کی طرف چڑھتی ہوئی ایارٹا کا پھیلاؤ ایک اہم نقص ہے۔ یہ ایارٹا کی دیوار میں میڈیا کی کمزوری کی وجہ سے ہوتا ہے۔ مارفن سنڈروم (Marphan Syndrome) کے مریضوں میں ایارٹا کے اندرونی حصے میں میڈیا کے گلنے کی وجہ سے زیادہ تر سسٹ (Cyst) کی شکل میں گلان شراں ایارٹا میں شدید پھیلاؤ کا باعث بنتی ہے۔ عام طور پر نہ پائی جانے والی ایک وجہ سفلٹک ایارٹائی ٹس (Syphlitic Aortitis) یا مرض آتشک کی وجہ سے ایارٹا کی سوزش بھی ہے۔ قطع نظر ایارٹک والوز کی کسپس (Cusps) یا والوز کے ٹکڑے میں گڑبڑ کی وجہ سے ایارٹک ان کمپی ٹینس (Aortic Incompetence) ایارٹک والو کا صحیح کام نہ کرنا' ہونے کی وجہ سے ایارٹا کا راستہ ملوث ہونے سے بھی ایارٹا کا پھیلاؤ ہوسکتا ہے۔ دوران خون میں رکاوٹ بھی نتیجتاً رکاوٹ والی جگہ سے آگے پھیلاؤ کا باعث بنتی ہے۔

ایارٹک والو کے تنگ ہو جانے والے مریضوں میں تنگ ہو جانے والی جگہ سے آگے چڑھتی ہوئی ایارٹا (Ascending Aorta) میں پھیلاؤ ہو جاتا ہے۔ جو کہ خاص طور پر ایارٹک والو سے پہلے دو یا تین انچ پر آسانی سے دائیں طرف ایارٹک شیڈو سے سینے کے ایکسرے میں پہچانا جا سکتا ہے۔

ایارٹا کا کھل جانا:

ایارٹا کا کھل جانا چڑھتی اور اترتی ہوئی ایارٹا دونوں کو متاثر کرتا ہے۔ جو کہ اکثر بلڈ پریشر کی زیادتی کے مریضوں میں دیکھنے میں آتا ہے۔

سپیریر وینا کیوا:

دائیں وینٹریکلر فیلیور میں سپیریر وینا کیوا کا شیڈ عام حالات کی نسبت زیادہ واضح نظر آتا ہے۔

Scanned with CamScanner

پلمونری آرٹری:

بڑی پلمونری آرٹری پلمونری بلڈ پریشر میں پھیل جاتی ہے۔ پلمونری والو کے تنگ ہو جانے کی وجہ سے تنگی والی جگہ کے آگے نیتجتاً پھیلاؤ ہو جاتا ہے جو کہ ایکسرے میں بڑی پلمونری آرٹری کے پھیلاؤ سے پہچانا جاتا ہے۔

پلمونری ویسکولیچر:

بائیں ایٹریل پریشر بڑھنے کی چار اہم نشانیاں ہیں:

1-ہائیلا (Hila):

پر پلمونری ویسل کا واضح عکس (شیڈ)

2۔ کرلی B لائنز (Kerly`s B Lines):

یہ چھوٹی افقی لائینیں ہیں جو کہ پھیپھڑوں کے بیس (Base) سے نکل کر پھیپھڑوں کے کناروں کی طرف باہر کو جاتی ہیں۔

3-اپرلوب کی وینیں:

اپرلوب کی وینیں عام حالات کی نسبت زیادہ واضح ہوتی ہیں۔

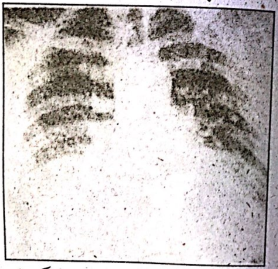
4-شدید پلمونری اڈیما:

میں پھیپھڑوں کے عضلات کے درمیانی حصہ کا عکس پھیلا ہوا دھندلا سا یا چمگادڑ کے پروں جیسا نظر آتا ہے۔ اسے بیٹ ونگ اپیئرنس (Bat Wing Appearance) بھی کہتے ہیں۔

یہ اندازہ لگانا بالکل غلط ہے کہ یہ تبدیلیاں صرف بائیں وینٹریکلر فلیور کی وجہ سے ہی ہیں۔ یہ بائیں ایٹریل پریشر کے بڑھ جانے کی وجہ سے بھی ہو سکتی ہیں۔ جو کہ مائٹرل والو کے تنگ ہو جانے کی صورت میں یا خون واپس لیک کر جانے کی صورت میں ہو سکتا ہے۔ یہ بائیں ایٹریل مکسوما (Left Atrial Myxoma) ایارٹک والو کی بیماری یا بائیں وینٹریکل کی ابتدائی بیماری میں بھی ہو سکتا ہے جب پلمونری بلڈ فلو بڑھ جاتا ہے تو پلمونری آرٹری کی بڑی شاخیں سائز میں بڑھ جاتی ہیں جسے پلمونری پلیتھورا (Pulmonary Plethora) کہتے ہیں۔ یہ اس وقت ہوتا ہے جب بائیں سے دائیں طرف خون آپس میں یا وینٹریکلو کا خون آپس میں لیک کر رہا ہو۔ مثلاً ایٹریم کے درمیانی پردوں میں سوراخ (...trial Septal Defect) ...ینٹریکلز آپس میں لیک کر

چھاتی کا ایکسرے

(چھاتی کا نارمل ایکسرے)



(چھاتی سے سانس باہر نکالنے کے بعد کا ایکسرے)

پھیپھڑے

(سہلوٹی سائن)

(کنسولیڈیشن)

پھیپھڑوں کا سکڑاو

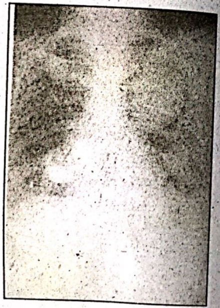
پھیپھڑے کے درمیانی لوب کا سکڑاو

دائیں پھیپھڑے کا سکڑنا

درمیانی لوب کا سکڑاو

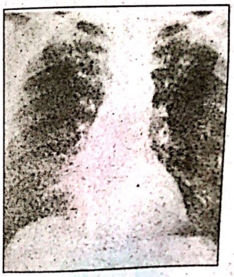
Scanned with CamScanner

پھیپھڑے کے نچلے لوب کا سکڑاو

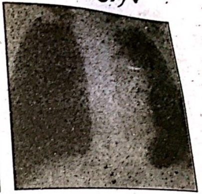


پھیپھڑوں میں کینسر کا پھیلاو

پھیپھڑے کے سکڑاو کی مختلف شکلیں



پھیپھڑوں کا کینسر

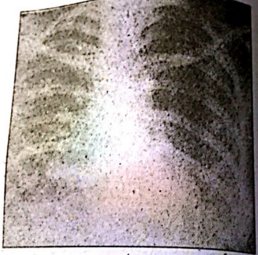


برونکس کا کینسر

برونکس کا کینسر

پھیپھڑوں کی کیلی فیکیشن

تپِ دق



ملری ٹیوبرکلوسس

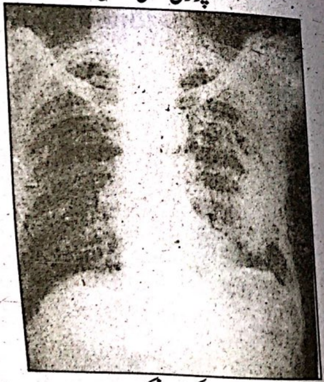
پوسٹ پرائمری ٹی بی

پلورل افیوژن

پھیپھڑوں میں پانی کا پڑنا

پھیپھڑوں کی جھلیوں کا موٹا ہونا

پلورل کیلسی فیکیشن



پلورل کیلسی فیکشن

... Ventricnlar Septal Defect یا پلموزی آرٹری ایارٹا کے ساتھ براہ راست واضح طور
... Patent Ductus Arteriosis یہ خاص طور پر اس وقت واضح ہوتا ہے جب کچھ
... ہو ... کے پاس ختم ہورہی ہوں۔ اس کے برعکس ٹیٹرالوجی آف فیلٹس (Tetrology of
... F ...) میں پھیپھڑوں کے علاقے میں خون کی نالیاں غیر نمایاں ہوتی ہیں۔ اسے پلموزی
... (Pulmonary Oligaemia) کہتے ہیں۔

ایڈز کا ٹیسٹ (Aids Test)

ایڈز کے لئے Fujirebio Inc کمپنی جاپان کی بنی ہوئی کٹ سیروڈایا ایچ ائی وی (Serodia H...) کے نام سے ملتی ہے۔ اس ٹیسٹ میں ذرات کی پھٹیاں بننے کے عمل سے ... کی اینٹی باڈیز کا پتہ چلایا جاتا ہے۔

...ٹ کے اصول:

سیروڈایا HIV کے ریجنٹ کے ترکیبی عناصر جیلے ٹن (Geletin) کے ذرات کمزور (ہیومن امینوڈیفی شنسی وائرس) کے اینٹی جن ساتھ لئے ہوتے ہیں۔ جو کہ خالص HIV کو ...ٹ کے ساتھ ناکارہ کرنے کے عمل سے حاصل کئے جاتے ہیں۔ پارٹیکل ایگلوٹی نیشن (Particle Agglutination) ٹیسٹ کی طرح سیروڈایا کے اصول بھی ان ناکارہ کئے ہوئے یا ...ٹائزڈ (Sensetized) پارٹیکل کا پلازما کے نمونہ میں موجود HIV کی اینٹی باڈیز کے ساتھ عمل ... کے پھٹیاں (ایگلوٹی نیشن) بناتا ہے۔

یہ HIV وائرس پیدا کرنے والے سیلز لائن کے کلچرل فلوئیڈ کے گاڑھے پن سے تیار کئے ... ہیں اور سکروز پر عمل کے دوران آہستہ آہستہ سینٹری فیوج بڑھا کر تقریباً /1.16gm ... کے گاڑھے پن (یا کثیف کر کے) تک اکٹھے کر لئے جاتے ہیں۔

سیروڈایا کٹ میں 100 ٹیسٹوں کے لئے مہیا ریجنٹ اور لوازمات

...زیادہ ...سے زیادہ ...100ٹ	دوبارہ تیار کرنے والا سلوشن (مائع)	سیرم پتلا کرنے والا (مائع)	سنسٹائزڈ پارٹیکل (خشک)	ان سنسٹائزڈ پارٹیکل (خشک)	پازیٹو کنٹرول (مائع)
100 ...ٹ	10ml ایک شیشی	20ml ایک شیشی	0.6ml 5 شیشیاں	1.0ml 5 شیشیاں	0.5ml ایک شیشی

مائیٹرل سٹینوسس

مائیٹرل دی گرجیٹیشن

دوبارہ تیار کرنے والا سلوشن مندرجہ ذیل پر مشتمل ہوتا ہے۔

1- سوڈیم ڈائی فاسفیٹ (ڈائی بیسک Dibasic)
سوڈیم فاسفیٹ (مونو بیسک Monobasic)
سوڈیم کلورائیڈ اور سوڈیم ایزائیڈ (Azide) سلوشن
جو کہ سنسٹائزڈ (Sensetized) اور ان سنسٹائزڈ (Unsensetized) پارٹیکل کو د...
تیار کرنے یا ٹیسٹ کے لئے تیار کرنے کے لئے ہوتا ہے۔

2- سیرم ہلکا کرنے والا مائع مندرجہ ذیل چیزوں پر مشتمل ہوتا ہے۔
سوڈیم فاسفیٹ (ڈائی بیسک Dibasic)
پوٹاشیم فاسفیٹ (مانو بیسک Monobasic)
سوڈیم کلورائیڈ اور سوڈیم ایزائیڈ سلوشن
یہ مائع نمونے کو پتلا کرنے کے لئے استعمال ہوتا ہے۔
سیرم سے مراد خون کا وہ صاف حصہ ہوتا ہے جو کہ خون کے جمنے کے بعد خون سے علیحدہ ہوجاتا ہے۔

3- سنسٹائزڈ پارٹیکل (عکس پذیر ذرات) مندرجہ ذیل پر مشتمل ہوتے ہیں۔ یہ خشک شکل میں خاص طور پر تیار شدہ جیلے ٹن پارٹیکل (ذرات) جنہیں غیر موثر HIV اینٹی جن سے سنسٹائزڈ کیا ہوا ہوتا ہے۔

اسے تیار کرنے کے لئے مقررہ مقدار میں تیار کرنے والا سلوشن اس میں استعمال کے وقت ملائیں۔ دوبارہ تیار کرنے والا سلوشن غیر موثر HIV اینٹی جن سے سنسٹائزڈ کئے ہوئے 1% جیلے ٹن پارٹیکل پر مشتمل ہوتا ہے۔

4-ان سنسٹائزڈ پارٹیکل:

براؤن خشک جیلے ٹن پارٹیکل کا تیار شدہ پاؤڈر استعمال سے پہلے مقررہ مقدار میں تیار کرنے والا سلوشن ملائیں۔

5-پازیٹو کنٹرول:

غیر موثر HIV اینٹی جن خرگوش کے سیرم پر ایمون کی ہوئی اینٹی باڈی کا 1:128 ... ایکشن (Titer) دیکھنے کے لئے جب نمونے کو ٹیسٹ کرنے والے طریقے کار کے مطابق ٹیسٹ کیا جائے۔

نوٹ: 2ul کے دو عدد ڈراپر ساتھ کٹ میں موجود ہیں جو کہ سنسٹائزڈ اور ان سنسٹائزڈ پارٹیکل کو علیحدہ علیحدہ تیار کرنے کے لئے استعمال ہوتے ہیں اور سنسٹائزڈ اور ان سنسٹائزڈ پارٹیکل کو ٹیسٹ سے 30 منٹ پہلے تیار کریں۔

تیاری:

مندرجہ ذیل لیبارٹری کے آلات ٹیسٹ سے پہلے تیار کریں۔
یو "U" شکل کی مائیکرو پلیٹیس

1- پپٹ ڈراپر (مائع کی مخصوص مقدار ٹرانسفر کرنے والا) 25ul (0.0025ml)
2- چھوٹی پپٹس (مخصوص مقدار ٹرانسفر کرنے والی شیشے کی ٹیوبیں) جن کے آگے سے منہ ترچھا بنا ہوا ہو۔
3- یہ سب چیزیں 25ul نمونے کی تیاری اور ہلکا کرنے کیلئے اور 50ul ابزرویشن پروسیجر کے لئے نمونہ تیار کرنے کے لئے استعمال ہوتی ہیں۔

4-جم ماپنے والی پپٹس:

1.0ml، 5.0ml اور 10.0ml سلوشن دوبارہ تیار کرنے کے لئے استعمال ہوتی ہیں۔
اگر 25ul (0.02ml) کے ڈائی لیوٹر (Diluter) یعنی ہلکا کرنے والے مائیکرو پپٹ (مخصوص مقدار میں مائع ماپنے والی) کی جگہ استعمال کئے جا رہے ہوں تو احتیاط نمبر 5 کو مدنظر رکھیں۔

5-ڈراپر:

25ul اندازاً (دوبارہ تیار شدہ سنسٹائزڈ اور ان سنسٹائزڈ پارٹیکل کو ملانے کے لئے)
6- ٹرے مکسر (آٹو میٹک وائبریٹری شیکر)
7- ٹرے ویور (Tray Viewer)

ٹیسٹ کا طریقہ کار:

سیرم یا پلازما میں سرخ سیلز اور دوسرے واضح نظر آنے والے اجزاء کو سینٹری فیوج کر کے علیحدہ کر لینا چاہئے تاکہ وہ ٹیسٹ پر اثر انداز نہ ہوسکیں۔ سیرم بے اثر کرنا ضروری نہیں۔

ٹیسٹ کرنا:

1- سیرم ڈائیلونٹ کے 3 قطرے (75ul) ٹرے میں بنی ہوئی یو "U" شکل کی مائیکرو پلیٹ

Scanned with CamScanner

میں جگہ نمبر 1 میں ڈالیں اور ایک قطرہ (25ul) جگہ نمبر 2 اور 3 میں کیلی بریٹڈ (Calibrated) پپٹ ڈراپر استعمال کرتے ہوئے ڈالیں۔

-2 پھر (25ul) ایک قطرہ سیرم کا جگہ نمبر 1 میں مائیکروپپٹ استعمال کرتے ہوئے ڈالیں اور مائیکروپپٹ کو بھر کر واپس نکالنے کا عمل تین یا چار بار دہرائیں تاکہ جگہ نمبر 1 میں پہلے سے پڑا ہوا فلوئیڈ اچھی طرح مل جائے۔ پھر مائیکروپپٹ کو 25ml یا ایک قطرہ اس ملے ہوئے سلوشن سے بھر لیں اور جگہ نمبر 2 میں ڈال دیں اور وہی طریقہ استعمال کرتے ہوئے اچھی طرح مکس کر لیں اور پھر پچھلا طریقہ استعمال کرتے ہوئے اسی جگہ نمبر 3 میں منتقل کر دیں اور اسی طرح مکس کریں تاکہ 2n کا ڈائی لیوشن (ہلکا پن) حاصل ہو جائے۔

-3 ان سنسٹائزڈ پارٹیکل کا ایک قطرہ (25ul) جگہ نمبر 2 اور ایک قطرہ (25ul) سنسٹائزڈ پارٹیکل جگہ نمبر 3 میں ڈالیں کٹ میں مہیا کئے گئے ڈراپر کی مدد سے علیحدہ علیحدہ ڈراپر استعمال کریں۔

-4 ٹرے مکسر استعمال کرتے ہوئے (آٹومیٹک وائبریٹری شیکر) اجزاء کو مکس کریں اور پھر پلیٹ کو بند کر دیں اور اسے ہموار سطح پر کمرے کے درجہ حرارت پر 15c تا 25c تک دو گھنٹے کے لئے رکھیں اور نمونے کی شکل کو پڑھیں۔

ٹیبل نمبر 1 ٹیسٹ کا طریقہ کار

جگہ نمبر	1	2	3	
سیرم ہلکا کرنے والا (Ul)	75	25	25	
سیرم کا نمونہ (Ul)	25	25	25	ضائع
سیرم کا ہلکا پن	1:4	1:8	1:16	
ان سنسٹائزڈ پارٹیکل (Ul)		25		
سنسٹائزڈ پارٹیکل (Ul)			25	
ماحاصل ہلکا پن (Final Dilution)				

نوٹ: ٹرے مکسر استعمال کر کے ہلائیں (آٹومیٹک وائبریٹری شیکر) ٹرے کا منہ بند کر کے 2 گھنٹے تک پڑا رہنے دیں۔

کنٹرول ٹیسٹ:

-1 یہ کنفرم کر لیں کہ یہ نمونہ اور ان سنسٹائزڈ پارٹیکل (ماحاصل ہلکے پن 1:6 پر) منفی نتیجہ دیتا ہے۔ (-) Negative

-2 سیرم ڈائی لیونٹ کا مکسچر چاہے سنسٹائزڈ پارٹیکل کے ساتھ ہو یا ان سنسٹائزڈ پارٹیکل کے ساتھ اسے کوئی ری ایکشن نہیں دینا چاہئے یعنی بار بار چیک کرنے پر بھی نتیجہ منفی ہونا چاہئے۔ (ریجنٹ کنٹرول)

-3 یہ کنفرم کریں کہ پازیٹو کنٹرول سیرم کا ری ایکشن 1:28 تک کے ہلکے پن پر ٹیسٹ کرنے کے دوران ری ایکشن دے گا اور ہر دفعہ چیک کرنے پر یکساں نتیجہ ہوگا۔

ٹیبل نمبر 2 کنٹرول ٹیسٹ کا طریقہ کار

جگہ نمبر	1	2	3	4	5	
سیرم ہلکا کرنے والا (Ul)	75	25	25	25	25	
سیرم کا نمونہ (Ul)	25	25	25	25	25	ضائع
سیرم کا ہلکا پن	1:4	1:8	1:16	1:32	1:64	
ان سنسٹائزڈ پارٹیکل (Ul)		25				
سنسٹائزڈ پارٹیکل (Ml)			25	25	25	
ماحاصل ہلکا پن	1:16	1:32	1:64	1:128		

نوٹ: ٹرے مکسر استعمال کر کے ہلائیں ٹرے کا منہ بند کر کے 2 گھنٹے تک پڑا رہنے دیں۔

تشریح:

مائیکروپلیٹ کو آہستگی سے ٹرے ویور پر رکھیں اور ان ڈائریکٹ لائٹ دے کر پھٹیاں نہ بنانے والے نمونے کا ریجنٹ کنٹرول کے ساتھ موازنہ کریں اور ٹیسٹ پروسیجر ٹیبل نمبر 3 کے مطابق تشریح دیکھیں۔

Scanned with CamScanner

ٹیبل نمبر 3

ذرات (پارٹیکل) کا اکٹھا ہونے کا نمونہ	ریڈنگ	تشریح
ذرات کے مرکز میں بٹن کی شکل میں اکٹھا ہو جانا اور باہر کے ذرات کا پلیٹ کے کنارے ہموار اور صحیح گولائی میں ہوں	(-)	منفی
ذرات کا چھوٹے صاف طرح سے بنے ہوئے دائرے کی شکل میں اکٹھا ہو جانا اور اس کے باہر والے کنارے کا ہموار اور گولائی میں ہونا	(+)	غیر واضح (غیر مطمئن)
واضح بڑا دائرہ جس کا باہر کا کنارہ کھردرا اور مختلف شکلوں میں ہو اور اس کے ارد گرد پھٹیاں بنی ہوئی ہوں	(±)	مثبت
پھٹیاں تہوں کی شکل میں باہر کے کور تک اور جگہ کی گہرائی تک ایک جیسی ہوں	(+)	مثبت

جن نتائج کے متعلق وضاحت نہ ہو سکے (+) غیر مطمئن نتیجہ ہو تو اسے ٹیسٹ کے طریقہ کار ٹیبل نمبر 1 کے مطابق دوبارہ چیک کریں اور نتیجہ نمبر 3 کے مطابق پڑھیں اور اگر دوبارہ بھی نتیجہ (+) غیر مطمئن ہو تو دوسرے طریقے سے ٹیسٹ کر کے نمونے کا واضح نتیجہ حاصل کرنا چاہئے۔

تشریح کا معیار:

ٹیسٹ کے عمل کے دوران اگر کوئی نمونہ ان سنسٹائزڈ پارٹیکل کے ساتھ منفی نتیجہ دے (1:16 کی فائنل ڈائی لیوشن میں) لیکن سنسٹائزڈ پارٹیکل کے ساتھ پھٹیاں بنائے۔ (1:32 کی فائنل ڈائی لیوشن یا زیادہ میں) تو اسے مثبت نتیجہ گنا جاتا ہے۔

انجذاب کے طریقہ کار پر ٹیسٹ:

اگر سیرم سنسٹائزڈ اور ان سنسٹائزڈ پارٹیکل دونوں کے ساتھ پھٹیاں بنائے تو نیچے دیے گئے انجذاب کے طریقہ کار (Absorption Procedure) کے مطابق دوبارہ ٹیسٹ کرنا چاہئے۔

1- ایک قطرہ (25ul) سیرم ڈائی لیوشن کا جگہ نمبر 3 ٹرے میں ڈالیں۔
2- 0.35ml دوبارہ تیار کئے گئے ان سنسٹائزڈ پارٹیکل کو چھوٹی ٹیسٹ ٹیوب میں ڈالیں۔
3- 0.05ml نمونہ ٹیسٹ ٹیوب میں ڈالیں اور اسے اچھی طرح ٹیوب مکسر استعمال کرتے ہوئے ملائیں اور کمرے کے درجہ حرارت پر (15c تا 25c) پر 20 منٹ کے لئے رکھیں

اور اس وقت کے دوران ایک یا دو مرتبہ مائیکرو پلیٹ ہاتھ سے اچھی طرح ہلا دیں۔

4- 2000 راؤنڈ فی منٹ پر پانچ منٹ تک سنٹری فیوج کریں اور اوپر اکٹھا ہونے والا میٹریل (1:8 کی سیرم ڈائی لیوشن اپنے اندر جذب کیا ہوا میٹریل) احتیاط سے علیحدہ کریں اور اس کا 50ul جگہ نمبر 2 میں ڈالیں۔

5- مائیکرو پلیٹ استعمال کرتے ہوئے بھرنے اور خالی کرنے کے عمل تین یا چار مرتبہ کرتے ہوئے جگہ نمبر 2 کے میٹریل کو مکس کر لیں اور پھر اس ڈائی لیوٹڈ ہلکے کئے ہوئے سلوشن میں سے 25ul مائیکرو پپٹ کے ذریعے جگہ نمبر 3 میں ڈالیں اور وہی مکس کرنے والا عمل دہرائیں تا کہ 2n کی ڈائی لیوشن حاصل ہو جائے۔

6- اس کے بعد ٹیسٹ کرنے کے طریقہ کار کے مطابق چلیں اور نتیجہ پڑھیں۔

احتیاطیں

(a) طریقہ کار کی احتیاطیں:

مائیکرو پلیٹ کے اجزاء کو اچھی طرح مکس کریں تا کہ ٹیسٹ کے اچھے نتائج ملیں۔

1- مائیکرو پلیٹ کو ہلنے جلنے نہ دیں اور اسے بند (کور) کر کے رکھیں۔

2- اس کٹ میں مہیا کئے گئے ریجنٹ کے نتائج کو کوالٹی کا انحصار Fastec کی یو "U" شکل کے ساتھ مہیا کی گئی مائیکرو پپٹ کے استعمال پر ہے۔

3- اگر مائیکرو پپٹ کی جگہ مائیکرو ڈائی لیوٹر نمونے کو ہلکا (Dilute) کرنے کے لئے استعمال کر رہے ہوں تو مندرجہ ذیل طریقہ کار اچھے نتائج حاصل کرنے کے لئے انتہائی ناگزیر ہو جاتا ہے کہ ہر نمونے کو پرکھنے سے پہلے ڈائی لیوٹر کی ٹپ یا منہ 5 تا 10 سیکنڈ کے لئے گرم کریں۔ او کسی ڈائزنگ اور رڈیوسنگ شعلے پر گیس برنر پر مناسب حرارت پر) پھر اچھی طرح ٹھنڈا کریں اور استعمال سے پہلے نارمل سیلائن یا ڈسٹلڈ واٹر میں کنگھال لیں اور استعمال سے بعد ڈائی لیوٹر کی ٹپ یا نوک یا منہ کو برنر پر گرم کریں اور ٹھنڈا ہونے دیں اور پھر 2% گلوٹر ہیلڈی ہائیڈ (Glutarldehyde) سلوشن میں آلودگی سے پاک کرنے کے لئے دالیں اور پھر خشک کریں اور ہر بار استعمال سے پہلے پانی میں کھنگالیں شعلے پر گرم کریں اور ٹھنڈا کریں اور پھر ڈسٹلڈ واٹر یا نارمل سیلائن میں بھگولیں۔

5- تمام استعمال شدہ اشیاء ٹول (مثلاً پپٹ اور ٹیوبیں) بچا ہوا سلوشن اور کوڑا کرکٹ پھینکنے کی جگہ کاغذ وغیرہ کو احتیاط سے ادھر ادھر کریں کیونکہ یہ HIV، HBV یا دوسرے وائرس

Scanned with CamScanner

سے آلودہ ہو سکتے ہیں۔ آلودگی سے پاک کرنے کے لئے گلوٹر یلڈی ہائیڈ سلوشن 25% میں 30 تا 60 منٹ رکھیں یا 1% سلوشن میں تمام رات رکھیں یا آٹو کلیونگ میں 121c پر 20 منٹ یا 115c پر 30 منٹ رکھیں یا جلا کر بالکل راکھ کر دیں

(b) استعمال کی احتیاطیں:

1- HIV کی اینٹی باڈی مثبت کیس میں پھر بھی دوبارہ کنفرمیٹری ٹیسٹوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ مثلاً دوسرے قابل اعتماد ٹیسٹوں کے طریقہ کار کی مثلاً ویسٹرن بلاٹ' ان ڈائریکٹ فلوری سنٹ' اینٹی باڈی ٹیسٹ' ریڈیو امینو ڈیفی شنسی ٹیسٹ' Aids ایکوائرڈ امینو ڈیفی شنسی سنڈروم کی حتمی اور واضح تشخیص کے لئے سیلو پر فنکشن ٹیسٹ برائے امیونٹی (Immunity) کے معائنے اور کلینکل نشانیاں بہت ضروری ہیں۔

2- اگرچہ پارٹیکل پر کوٹ کئے ہوئے وائرس اینٹی جن انفیکشن نہیں دے سکتے لیکن پھر بھی اس سے HB وائرس کی طرح ہی احتیاط کرنی چاہئے۔

3- سوڈیم ایزائیڈ (Serodia HIV) میں اینٹی سپٹک کے طور پر استعمال کیا گیا ہے۔ لیک کئے ہوئے فلوئیڈ کو کافی مقدار میں پانی سے صاف کرنا حفاظتی لحاظ سے بہت بہتر ہے۔

4- کٹ کو 2 سے 10 سینٹی گریڈ کے درمیان رکھنا چاہئے لیکن اسے فریز نہ کریں اس طرح کٹ قابل استعمال نہیں ہے۔

5- باہر کا پیکٹ نہ کھلے تو سیروڈایا کٹ بنانے کی تاریخ سے ایک سال تک کارآمد ہوتی ہے۔

نوٹ: جب تک لیبارٹری کے پورے لوازمات اور ٹیسٹ کے درمیان کی سخت احتیاطیں اور ٹیسٹ کرنے والا کوالیفائیڈ نہ ہو تو یہ ٹیسٹ نہیں کرنا چاہئے کیونکہ اس سے HIV انفیکشن کا خطرہ ہوتا ہے۔

خون کا مکمل ٹیسٹ

(Complete Blood Examination)

مریضوں سے خون حاصل کرنا (Collection of Blood):

وینس بلڈ (Venous Blood):

خشک سٹرلائزڈ سرنج سے وین (Vein) سے حاصل کیا ہوا خون لینے کے کتنی دیر بعد

[illegible] سے زیادہ دیر تک معائنہ کیا جا سکتا ہے۔

برائے معائنہ ہیموگلوبن	(Haemoglobin)	24 گھنٹے
آر-بی-سی	(R.B.C)	24 گھنٹے
تلچھٹ	(Sedimentation)	3 گھنٹے
کمزوری یا فریجلیٹی	(Fragility)	3 گھنٹے

خون کو جمنے سے روکنے والی ادویات (Anti Coagulants):

ڈائی سوڈیم یا ڈائی پوٹاشیم ایتھائلین ڈائی امین ٹیٹرا ایسٹک ایسڈ
(Disodium Ethyline Diamine Tetra Acetic Acid)

امونیم اینڈ پوٹاشیم آگزالیٹ مکسچر
(Ammonium and Potassium. Oxalate Mix)

سوڈیم سٹریٹ (Sodium Citrate)

ہیپارین (Heparin)

کیپلری بلڈ (Capillary Blood)

اس میں یا تو انگلی میں سوئی چبھو کر یا کان کے لوب سے یا انگلی کے ناخن اور پہلے جوڑ سے بچوں میں پاؤں کے انگوٹھے یا ایڑھی سے لیا جاتا ہے۔

ہیموگلوبن کا اندازہ لگانا (Heamoglobin Estimation):

ہیموگلوبن کا اندازہ کرنے کے لئے سب طریقوں کا اصول یہ ہے کہ رنگ کا مناسب سٹینڈرڈ سے موازنہ کیا جاتا ہے۔ مقابلہ براہ راست نظر (Direct Vision) سے فوٹو میٹر سے کیا جاتا ہے یا فوٹو الیکٹرک کلوری میٹر سے۔

ساہلیز ایسڈ ہیماٹن کا طریقہ (Sahli`s Acid Hematin Method):

ہیموگلوبن کو ایسڈ ہیماٹن میں ہلکے ایسڈ سے پتلا کر کے تبدیل کیا جاتا ہے۔

طریقہ: درجے دار ٹیوب کو نشان 20 تک N/10 ہائیڈروکلورک ایسڈ 0.02 ملی لٹر خون اس میں ڈالا جاتا ہے۔ 5، 10، 15 یا 40 منٹ کے بعد نشان کے مطابق براؤن سلوشن کو قطرہ قطرہ کر کے پانی سے پتلا کیا جاتا ہے حتیٰ کہ رنگ سٹینڈرڈ کے ساتھ مل جاتا ہے۔ تجربہ شاہد ہے کہ 75 فیصد کل رنگ ایک منٹ میں Develop کر جائے گا اور 88% '5 منٹ میں۔

2 گھنٹے بعد رنگ کی ڈویلپمنٹ اپنے سٹینڈرڈ تک پہنچ جائے گی۔

Scanned with CamScanner

ٹوٹل گنتی بلڈ کارپسلو (Total Count of Blood Corpuscles)

آر-بی-سی (Red Blodd Cells)

آر-بی-سی پپٹ پر

1 سے 100 تک

1 سے 200 تک

خون کی ڈائی لیوشن کے لئے درجے ہوتے ہیں۔ پپٹ کا تنا 0.5 اور چوٹی پر 101 کا ہندسہ بنا ہوتا ہے۔

انگلی سے خون لے کر پپٹ میں ڈال کر اسے افقی رکھا جاتا ہے۔ خون 0.5 نشان تک لیں۔ اگر مریض میں خون کی کافی کمی ہو تو اسے 1 تک رکھا جاتا ہے۔ پپٹ کی تہہ کو اچھی طرح صاف کر کے عمودی پتلے سرخ مائع میں ڈالیں پھر آہستہ سے یہ مادہ 101 تک ہو جائے گا فوری پپٹ کی تہہ انگلی سے بند کر دیں اور خوب اچھی طرح ہلائیں۔ اس بات کا خیال رہے کہ پپٹ کا کیپلری سرا (Capillary End) مکمل طور پر مادہ (Diluent) پر مشتمل ہو پس حقیقی ڈائی لیوشن آف بلڈ 0.5 میں 101 نہیں لیکن 0.5 ہوگا 100 میں۔

بہتر طریقہ 200: /ڈائی لیوشن آف بلڈ 0.02 ملی لٹر

ہیموگلوبن پپٹ 4 ملی لٹر ڈائی لیوٹنگ فلوئیڈ

فارمل سٹریٹ جو کہ 12×75 ملی لٹر ٹیوب میں ہو۔ ٹیوب کو ربڑ کے ڈھکن سے سختی سے بند کریں۔ ڈائی لیوٹڈ خون مکینیکل مکسچر میں ملایا جاتا ہے۔ کاؤنٹنگ چیمبر کو بغیر وقت ضائع کئے چارج پاسچر پپٹ (Pasteur Pipette) سے کیا جاتا ہے۔

ڈائی لیوٹنگ فلوئیڈ ہیمز سلوشن (Hagem`s Solution):

سوڈیم کلورائیڈ	1.0gm
سوڈیم سلفیٹ	5.0gm
مرکیورک کلورائیڈ	0.5gm
ڈسٹلڈ واٹر	200nl

گنتی ہیموسائیٹومیٹر (Haemocytometer) سے کی جاتی ہے۔ کاؤنٹنگ چیمبر اور سپیشل موٹی کورسلپ صاف کر لینی چاہئے اور کورسلپ کو کاؤنٹنگ چیمبر کی بار کے درمیان رکھنا چاہئے۔ پپٹ کا مائع اچھی طرح ملا لینا چاہئے۔ 1/3 حصہ سے زیادہ مائع ضائع کر دینا چاہئے پھر پپٹ کو 45 ڈگری سینٹی گریڈ پر رکھنا چاہئے۔ تہہ کو کورسلپ اور سلپ کی جگہ کو چھونا چاہئے۔ فلوئیڈ کو کیپلری ایکشن سے کورسلپ کے نیچے دوڑنا چاہئے۔ بلبلے سے احتیاط کرنی چاہئے۔ کارپسلز کو 3 منٹ تک

بیٹھ جانے دیں۔ پھر کم طاقت کے لینز میں خوردبین سے دیکھیں۔ اگر سیلز ہموار تقسیم ہو گئے ہوں تو بہتر ورنہ اسے دوبارہ تیار کریں۔ اگر فلوئیڈ ادھر ادھر بہہ جائے تو پھر بھی سلائیڈ کو ضائع کر دیں اور نئی بنائیں۔ گنتی ہائی پاور میں کریں۔

اصول یہ ہے کہ کارپسلو 5 گروپس میں ہوں گے۔

16 چھوٹے مربعوں میں

(80 چھوٹے ترین مربعے)

تمام کارپسلو جو بائیں ہاتھ لائن کو چھوئیں یا مربع کے اندر ہوں اور نیچے کو چھو رہے ہوں اور دائیں ہاتھ والی لائنوں کو چھوڑ دیا جاتا ہے۔

گنتی:

ہر چھوٹا مربع ایک طرف سے	1/20 ملی میٹر
پس ایک چھوٹے مربع کا رقبہ	1/400 سی ایم ایم
چیمبر کی گہرائی	1/10 ایم ایم
پس ہر چھوٹے مربع کی گنتی	1/10×1/400 سی ایم ایم
ایسے چھوٹے 80 مربعوں میں گنتی	1/10×1/400×80
	1/50 سی ایم ایم
پس سیلز کی تعداد ایک سی ایم ایم میں	80 سیلز ×50

اگر بلڈ ڈائی لیوشن Lin 200 تو پھر ہمیں اوپر والی صورت کو 200 سے ضرب دینی پڑے گی۔ مثلاً

50×200 = 10,000

اگر بلڈ ڈائی لیوشن Lin 200 ہو تو 4 زیرو مزید ڈالیں گے۔

ٹوٹل گنتی سیلز 80 چھوٹے مربع میں تو تعداد سرخ ذرات 1 سی ایم ایم ان ڈائی لیوٹڈ نکل آئے گی۔

نارمل گنتی مرد	5,500000 فی سی ایم ایم
نارمل گنتی عورت	5,500000 فی سی ایم ایم
نومولود	6,500000 فی سی ایم ایم

Scanned with CamScanner

وائٹ بلڈ سیلز (خون کے سفید خلیے) (White Blood Cells):

ڈبلیو-بی-سی پپٹ میں خون 0.5 نشان تک لیا جاتا ہے اور ڈبلیو-بی-سی فلوئیڈ 11 نشان تک لیا جاتا ہے۔ پھر وہی طریقہ اختیار کیا جاتا ہے جو RBC میں کیا جاتا ہے۔ ڈبلیو-بی-سی فلوئیڈ 3 فیصد ایسٹک ایسڈ پانی ملا۔

تمام لیکوسائٹس تھوما کاؤنٹنگ چیمبر (Thoma Counting Chember) پر گنیں کم از کم چار (Prepration) گن کر اوسط نکالیں۔ نیوبار چیمبر (Neubar Chamber) اس کا چار کارنر مربع اور ایک مرکزی مربع ہوتا ہے۔ ہر ایک ایک سکوئر ملی میٹر ہوتا ہے۔ (Sqmm) مرکزی سکوئر (Central Square) تھوما کاؤنٹنگ چیمبر کی طرح کام کرتا ہے۔ یہاں بھی کم از کم چار (Prepration) گن کر اوسط لی جاتی ہے۔ اوسط نمبر حاصل کئے جاتے ہیں۔ تھوما یا نیوبار چیمبرز سے 200 سے ضرب دے کر کل ڈبلیو بی سی فی مکعب سینٹی میٹر (C.mm) بلڈ نکل آتے ہیں۔

پلیٹ لٹس (Platelets):

انگلی کی جلد ایتھر سے صاف کریں۔ صاف اور خشک حصہ پر بڑے سائز کا قطرہ (2% Na. Citrate in Normal Saline) ڈالیں۔ جلد کو قطرے کے اندر سے زخمی کریں تاکہ خون براہ راست ڈائی لیونٹ میں شامل ہو جائے۔ اس طرح پلیٹ لٹس آپس میں جڑتے نہیں (Clumping) پھر پلاٹینم کی 3 ملی میٹر تار سے اس خون کا کچھ حصہ سلائیڈ پر لیں اور احتیاط سے ویزلین لگی کو پ رکھیں۔ اس کی مقدار اتنی مناسب ہونی چاہئے کہ سلائیڈ اور کور سلپ پر (Diluted Blood) فالتو نہ چڑھے۔ آئل امرشن لینز (Oil Immersion Lens) استعمال کریں۔ آر بی سی گنیں اور پلیٹ لٹس کئی فیلڈز میں حتیٰ کہ 1000 آر بی سی گن لیں۔ آر بی سی کو عام طریقے سے گنیں۔ پلیٹ لٹس کی تعداد نسبت پلیٹ لٹس اور آر بی سی اور تعداد آر بی سی 1 سی ایم ایم سے نکالیں آر بی سی تعداد کو 1 سی ایم ایم سے ضرب دیں جتنے پلیٹ لٹس ملیں انہیں 1000 پر تقسیم کریں۔ آر بی سی اور پلیٹ لٹس ایک ہی فیلڈ میں تلاش کریں۔ اس سے پلیٹ لٹس کی تعداد فی سی ایم ایم آ جائے گی۔ (نارمل 200000 سے 400000)

ای-ایس-آر (Erythrocyte Sedimentation Rate)

ای-ایس-آر کا کئی طریقوں سے پتہ لگایا جاسکتا ہے۔ اس میں خون کو منجمد ہونے سے روکنے کے لئے جو مادہ استعمال ہوتا ہے۔ اس کا تعلق [illegible] ن کی مقدار اور وقت جتنا (Sedimentation) کے لئے دیا جائے۔ عام طور پر ویسٹر [illegible] ال ہوتا ہے۔

ویسٹر گرن طریقہ (Westergren`s Method):

ویسٹر گرن ٹیوب ایک گلاس پپٹ ہے۔ اس کی لمبائی 300 ملی میٹر، قطر 2.5 ملی میٹر ہوتا ہے۔ اس پر 0 سے 200 ملی لیٹر تک درجے لگے ہوتے ہیں۔ اس میں 3.8% سوڈیم سٹریٹ خون کو روکنے کے لئے استعمال ہوتا ہے۔ یہ 0.5 ملی لٹر سے 2 ملی لٹر خون کے لئے کافی ہوتا ہے۔ ویسٹر گرن ٹیوب میں "0" نشان تک بھر لیا جاتا ہے اور ٹیوب کو سٹینڈ پر سیدھا رکھ دیا جاتا ہے۔ اس میں ٹیوب کا سپرنگ کلپ اوپر رکھا جاتا ہے اور ربڑ تہہ (Bottom) میں پھر ریڈ سیل کالم 1 گھنٹہ گزرنے پر پڑھا جاتا ہے اور دوسری ریڈنگ 2 گھنٹے کے وقفے سے لیتے ہیں۔ جو حاصل ہوتا ہے وہ سرخ سیل کالم کی چوٹی سے ہوتا ہے اور ملی میٹر میں ہوتا ہے۔ یہ فاصلہ سیڈیمینٹیشن (Sedimentation) کو ظاہر کرتا ہے۔

آدمی میں نارمل ریڈنگ 3 سے 15 ملی میٹر ہوتی ہے جو کہ ایک گھنٹے کے بعد ہوتی ہے۔ عورتوں میں نارمل ریڈنگ 5 سے 40 ملی میٹر تک ہوتی ہے اور یہ بھی ایک گھنٹے کے بعد نوٹ کی جاتی

بلیڈنگ ٹائم (Bleeding Time):

اس مقصد کے لئے کان میں سوئی چبھو کر خون لیا جاتا ہے۔ تیس تیس سیکنڈ کے وقفے سے کان سے بہتا ہوا خون بلاٹنگ پیپر پر لگایا جاتا ہے۔ بلیڈنگ ٹائم ہیموفیلیا میں نارمل ہوتا ہے۔

خون کے جمنے کا ٹائم (Clotting Time):

کان میں سوئی چبھو کر ٹیوبوں میں خون اکٹھا کیا جاتا ہے۔ پھر پھونک مار کر دیکھیں کہ خون جم گیا ہے کہ نہیں جب خون پھونک مارنے سے ٹیوب سے باہر نہ نکلے تو یہی خون کا جمنے کا ٹائم ہے۔ خون کے انجماد کو روکنے کے لئے مختلف قسم کی ادویات ڈالی جاتی ہیں۔

ہیموگلوبن فیصد (Haemoglobin Percentage):

انگلی سے خون لے کر پپٹ میں 20 ملی میٹر تک لیا جاتا ہے اور پھر N/10 نمک کا تیزاب نمبر تک ڈائی لیونٹنگ ٹیوب میں ڈال لیں۔ پپٹ والے خون کو اس کے ساتھ ملا کر خوب ہلائیں۔ ہلانے پر ایسڈ ہیماٹن بن کر رنگ تبدیل ہو جاتا ہے۔ ڈائی لیونٹنگ ٹیوب میں متواتر پانی ڈال کر شیشے کی راڈ کے ساتھ ہلائیں پھر ریڈنگ نوٹ کر لیں۔ 14 گرام ہیموگلوبن فی 100 سی سی خون کو 100 فیصد ہیموگلوبن تصور کیا جاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

ڈی-ایل-سی(Differential Leukocyte Count):

سلائیڈ پر خون کی پتلی فلم بن کر خشک ہونے دیں۔ پھر لیشن مین ملا کر آئل امرشن (Oil Immersion) لینز سے معائنہ کریں۔ خون کے سفید ذرات کی گنتی کریں۔ سفید ذرات میں نیوکلیس کے کئی نقطے ہوتے ہیں اور آپس میں جڑے ہوتے ہیں۔ ایوسینوفل سیلز (Eosinophil Cells) میں نیوکلیس کے گرد سرخ ذرے موجود ہوتے ہیں۔ لمفو سائٹ (Lymphocyte) قدرے چھوٹے ہوتے ہیں۔ مونوسائیٹس (Monocytes) کا نیوکلیس اور سیلز بڑے ہوتے ہیں۔ پروٹوپلازم میں ذرات موجود نہیں ہوتے۔ گنتی تقریباً 200 کی کر کے پھر فیصد سے نوٹ کر لیں۔

ٹی-ایل-سی(Total Leukocyte Count):

ڈبلیو-بی-سی پپٹ میں انگلی سے خون لے کر ڈال لیا جاتا ہے۔ انگلی سے خون 0.5 تک لیا جاتا ہے۔ پھر ڈبلیو-بی-سی سلوشن سے خون پتلا کرنے کے لئے "11" نشان تک سلوشن لیا جاتا ہے۔ پھر ان کو اچھی طرح ہلا لیں اور خون کو بلڈ کاؤنٹنگ سلائیڈ پر ڈال کر اوپر کور سلپ رکھ لیں۔ ڈبلیو-بی-سی گننے کے لئے اس کے چاروں اطراف 64 بڑے مربعے ہوتے ہیں۔ ان کی کل تعداد کو 50 سے ضرب دیں تو کل T.L.C ایک کیوبک ملی لٹر کی تعداد دریافت ہو جاتی ہے جو کہ نارمل ہونے پر 6 تا 8 ہزار فی مکعب ملی میٹر ہوتی ہے۔

پاخانے کا معائنہ

(Stool Examination)

نارمل پاخانہ:

1- نارمل پاخانے میں پانی اور غیر ہضم شدہ خوراک کے ذرات ہوتے ہیں۔
2- ہضم خوراک مگر جو جسم میں جذب نہ ہوئی ہو۔
3- ہضم کرنے والے اجزاء مثلاً تبدیل شدہ بائل پگمنٹ اور اینزائم (Enzyme)
4- فیٹی ایسڈز (Fatty Acids) اور کئی قسم کی گیسیں۔
5- اپی تھیلیل (Epithelial Cells) سیلز اور بیکٹیریا (Bacteria)

[illegible] کی بیماریوں میں پاخانہ کی حالت:

پاخانے میں پیٹ کے کیڑے اور ان کے انڈے موجود ہو سکتے ہیں۔
پاخانہ میں بلڈ (Blood) یعنی خون ہو سکتا ہے۔
پروٹوزوآ
بیکٹیریا

بائل اور انتڑیوں کے مادے پاخانے میں موجود ہو سکتے ہیں۔ نارمل گیلی حالت (Moist) میں بالغ کا پاخانہ تقریباً 100 سے 200 گرام 24 گھنٹے میں ہوتا ہے۔ سبزی والی خوراک میں مقدار 250 گرام تک ہو سکتی ہے۔ ماں کا دودھ (Breastfed) پیتے بچے کا پاخانہ زرد رنگ کا ہوتا ہے۔ اس کی بو بہت سخت ہوتی ہے اور پاخانہ تقریباً ایک جیسا ہوتا ہے۔

معائنہ کے لئے پاخانہ حاصل کرنا(Collection of Sample):

معائنہ سے پانچ یوم پہلے مریض کو بیریم (Barinum) بسمتھ (Bismith) یا تیل نہیں دینا چاہئے۔ اگر مریض کو قبض رہتی ہے تو جلاب دیا جا سکتا ہے۔ پاخانہ صاف برتن میں اکٹھا کیا جائے۔ نیز اس میں پیشاب ملا ہوا ہو اور نہ ہی اس برتن میں جراثیم کش دوا استعمال کی گئی ہو۔ پاخانے کا وہ حصہ جس میں میوکس (Mucus) خون یا کوئی اور چیز خارج ہوئی ہوئے کر لیبارٹری میں بھجوا دینا چاہئے۔ پاخانے کو زیادہ عرصہ پڑا نہیں رہنا چاہئے۔ اگر دیر تک رکھنا مقصود ہو تو پھر اسے فریج (Refrigerator) میں رکھ دیں۔

پاخانے کا طبعی معائنہ (Physical Examination of Stool):

(i) نارمل پاخانہ ہلکے یا گہرے براؤن رنگ کا ہوتا ہے۔ بچوں کا پاخانہ زرد رنگ کا ہوتا ہے جس کی وجہ دودھ پینا ہے۔ بچوں کے دستوں میں پاخانہ عموماً سبز رنگ کا ہوتا ہے۔
(ii) پیلا یا سفیدی مائل مٹی کے رنگ کا پاخانہ صفرا کی نالیوں کی بندش کی وجہ سے ہونے والے یرقان میں ہوتا ہے۔ ایسے یرقان کو (Obstructive Jaundice) کہتے ہیں۔
(iii) ٹاری بلیک (کالا) کولتار جیسا (Tarry Black) پاخانہ انتڑیوں سے خون کے اخراج کو ظاہر کرتا ہے۔
(iv) پاخانے کا گہرا سرخ رنگ بڑی آنت کے آخری حصے ریکٹم سے خون کے اخراج کو ظاہر کرتا ہے۔

(v) اگر پاخانے کی سطح پر خون موجود ہو تو یہ بھی ریکٹم (Rectum) یا مقعد (Anus) کے زخموں کو ظاہر کرتا ہے۔

2-پاخانے کی شکل اور نوعیت (Form /Consistency):

نارمل پاخانہ اپنی مخصوص شکل میں نرم سے سخت تک ہو سکتا ہے۔ پرانی قبض میں پاخانہ گولائی میں آتا ہے۔ جب کہ پھیلا ہوا فیتہ نما (Ribbon- Like) پاخانہ ریکٹم یعنی بڑی آنت میں رکاوٹ کو ظاہر کرتا ہے۔ پتلے پاخانے جلاب یا دست کو ظاہر کرتے ہیں۔ چاولوں کے پانی جیسے دست (Rice Water Stool) ہیضہ کی علامت کو ظاہر کرتے ہیں۔

3-بو (Odour):

اگر پاخانے کی بو تیز ہو تو یہ بیوٹائرک ایسڈ (Butyric Acid) کی موجودگی کو ظاہر کرتی ہے۔ دودھ پیتے بچوں کے پاخانے میں عموماً سخت بدبو ہوتی ہے جو کہ فیٹی ایسڈز (Fatty Acids) کی وجہ سے ہوتی ہے۔ بالغوں میں سخت بدبودار پاخانہ عموماً ڈاسینٹری (Dysentry) میں ہوتی ہے۔ اگر ریکٹم پھول جائے تو بھی پاخانہ بدبودار ہوتا ہے۔

4-میوکس (Mucus):

جب میوکس بظاہر کم اور پاخانے کے ساتھ زیادہ مکس ہو چکی ہو تو یہ چھوٹی آنت میں زخم کو ظاہر کرتی ہے۔ اور میوکس بہت زیادہ نظر آ رہی ہو اور پاخانے میں کم ملے تو یہ بڑی آنت (Large Intestine) میں زخم کو ظاہر کرتی ہیں۔

5-پیپ (Pus):

پاخانے میں پیپ کی موجودگی درج ذیل بیماریوں کو ظاہر کرتی ہے۔

(i) بیسلری ڈائی سینٹری (Bacillary Dysentry)
(ii) ٹی بی (Tuberculosis)
(iii) السریٹو کولائی ٹس (Ulcerative Coletis)

6-سخت مادے (Concretions):

پتے کی پتھریاں ہی انتڑیوں میں اہم سخت مادے ہوتے ہیں۔ یہ اپنی مخصوص شکلوں سے پہچانی جاتی ہیں۔ اگر شکلوں میں ظاہر نہ ہو تو ان میں کولیسٹرول (Cholestrol) اور بائل پگمنٹ (Bile Pigment) کی موجودگی بھی ہوتی

7-پیٹ کے کیڑے (Helminths):

ٹیپ ورم کے حصے اور بہت سے بڑے کیڑے اکثر پاخانے میں پائے جاتے ہیں۔ کیڑوں کو تلاش کرنے سے پہلے کیڑے مار دوائی (Vermicide) اور جلاب دینا بہتر ہوتا ہے۔ چھوٹے کیڑوں (Thread Worms) دیکھنے کے لئے پہلے ایسا کرنا ضروری ہوتا ہے۔ پاخانے کا نمونہ حاصل کر کے پلیٹ میں صاف پانی لے کر ہینڈ لینز (Hand Lens) سے معائنہ کیا جاتا

ج- کیمیائی معائنہ (Chemical Examination)

1-ردعمل (Reaction):

پاخانے کا ردعمل عموماً ہلکا سا تیزابی یا اساسی ہوتا ہے۔

- خوراک میں کاربوہائیڈریٹس کی زیادتی تیزابیت پیدا کرتی ہے۔
- خوراک میں پروٹین کی زیادتی اساس پیدا کرتی ہے۔
- پاخانے کا ٹیسٹ آسانی کے لئے لٹمس پیپر سے کر لیا جاتا ہے۔

2-خون (Blood):

خون کی موجودگی عام آنکھ سے محسوس نہ ہو تو اسے اسپیشل ٹیسٹ سے پتہ لگایا جاتا ہے۔ چھپا ہوا خون یا اکلٹ بلڈ (Occult Blood) جو کہ پاخانے میں ملا ہوتا ہے۔ وہ درج ذیل بیماریوں کو ظاہر کرتا ہے۔

(i) معدہ کا کینسر (Carcinoma Stomach)
(ii) بڑی آنت کا السر (Ulcer of Large Intestine)

اور کچھ پیراسائیٹس جو انسان سے خوراک حاصل کرتے ہیں۔ ان کی وجہ سے بھی پاخانے میں خون آ سکتا ہے۔

خون کا پتہ لگانے کے لئے ٹیسٹ (Test for Occult Blood):

مریض کو چھ روز کے لئے گوشت کھانے سے روک دیں اور پانچویں اور چھٹے روز کے نمونے ٹیسٹ کرنے چاہئیں۔ پاخانے کا تھوڑا سا حصہ لے کر پانی کے ساتھ نرم کریں اور پھر برابر مقدار ایتھر سے چربی دور کرنے کے لئے دھوئیں۔ پھر ایتھر (Ether) کو نکال دیں۔ باقی مادے سے 10 ملی لٹر لے کر 3 سے 4 ملی لٹر گلیشیل ایسٹک ایسڈ (Glacial Acetic Acid) سے ملائیں۔

Scanned with CamScanner

10 ملی لیٹر ایتھر مکسچر میں ڈالیں۔ اگر ایتھر اچھی طرح علیحدہ نہ کرے تو 5 ملی لیٹر الکوحل ڈال کر آہستہ سے ملائیں۔

بینزاڈین ٹیسٹ (Benzidine Test):

اس ٹیسٹ میں استعمال ہونے والے ریجنٹ (Regents) درج ذیل ہیں:

(الف) سلوشن بینزاڈین، گلیشیل ایسٹک ایسڈ میں

(ب) ہائیڈروجن پرآکسائیڈ (Hydrogen Peroxide)

ٹیسٹ ٹیوب میں دونوں مادے (الف) اور (ب) برابر مقدار میں لے کر ملائیں۔ ان میں ایتھریئل ایکسٹریٹ برابر مقدار میں ملائیں اگر پاخانے میں خون ہے تو نیلا (Blue) رنگ آئے گا۔

پاخانے کا خوردبینی معائنہ (Microscopic Examination):

پاخانہ کوئی دوسرے حصوں سے کافی نمونے لے کر معائنہ کریں۔ اگر پیپ یا خون موجود ہو تو اس میں سے معمولی سا حصہ لے کر نارمل سلائن سے پتلا کر لیں اور سلائیڈ پر رکھ لیں اور اوپر کورسلپ (Cover Slip) رکھ دیں۔ خوردبین سے معائنہ پر پیپ کے خلیے (Pus Cells) خون کے سرخ ذرات، بیکٹیریا، قلمیں، پروٹوزوآ اور پیراسائٹس کے انڈے، سبزیوں کے فائبرز سبزیوں کے سیلز، سٹارچ گرینولز، مسل فائبرز، فیٹس وغیرہ کی پہچان ہو جاتی ہے۔

1- فیٹس (Fats):

فیٹس (Fats) کو چربی بھی کہتے ہیں۔ یہ فیٹی ایسڈز اور سوپ کی حالت میں ظاہر ہوتی ہے۔ فیٹی ایسڈز اکثر سوئی نما قلموں میں ہوتے ہیں۔ جب کہ سوپ، کیلشیم سوپ زرد مادے کی طرح ہوتا ہے۔

2- پس سیلز (Pus Cells):

یہ انتڑیوں کے السر کی وجہ سے موجود ہوتے ہیں۔ امیبک ڈائی سینٹری (Amoebic Dysentry) میں پس سیلز انفیکشن (Infection) کو ظاہر کرتے ہیں۔ بیسلری ڈائی سینٹری (Baciliry Dysentry) میں ایک کیڑا جسے اینٹ امیبا ہسٹولائی ٹیکا (Entamoeba Hystolytica) کہتے ہیں، موجود ہوتا ہے۔

خون کے سرخ ذرات (Red Blood Cells):

3- بڑی آنت کی سوزش، بڑی آنت کے آخری حصے کی سوزش اور مقعد سے خون آ سکتا ہے۔ امیبک ڈائی سینٹری (Amoebic Dysentry) میں R.B.C سرخی مائل زرد ہوں گے جب کہ بیسلری ڈائی سینٹری (Bacillary Dysentry) میں چمکدار اور نمایاں یا علیحدہ (Discrete) ہوں گے۔

4- بیکٹیریا (Bacteria):

پاخانے میں بیکٹیریا کی موجودگی کا معائنہ عموماً غیر ضروری ہوتا ہے۔

5- ییسٹ مولڈ (Yeast Mold):

ییسٹ سیلز بعض اوقات کافی مقدار میں انتڑیوں کی خرابی (Fermentation) میں پائے جاتے ہیں۔

6- پروٹوزوآ (Protozoa):

پروٹوزوآ میں درج ذیل پیٹ کے کیڑوں کو دیکھا جاتا ہے۔

(i) اینٹ امیبا ہسٹولائی ٹیکا (Entamoeba Hystolytica):

سسٹ (Cyst) کا معائنہ کرنے کے لئے پاخانے کو آیوڈین سلوشن کے ساتھ ملا کر سلائیڈ پر رکھ کر اوپر کورسلپ رکھ کر خوردبین کے نیچے معائنہ کریں تو یہ درج ذیل خصوصیات ظاہر کرتا ہے:

1- یہ تیزی سے بڑھتا ہے اور اس کا بڑھنا ایک خاص سمت میں ہوتا ہے۔
2- یہ انگلی نما شفاف ہوتا ہے۔
3- اس میں نیوکلیس (Nucleus) نظر نہیں آتا۔
4- نیوکلیئر ممبرین (Nuclear Membrane) نازک باریک اندر کی سطح پر کروماٹن نقطے (Dots) ہوتے ہیں۔
5- کیریوسوم (Karyosome) نیوکلیس کے مرکز میں بہت چھوٹا ہوتا ہے۔

(ii) انتڑیوں کے فلے جیلیٹس (Intestinal Flagellates):

پاخانے کے معائنہ پر مندرجہ ذیل انتڑیوں کے فلے جیلیٹس خوردبین سے دیکھے جا سکتے

Scanned with CamScanner

ہیں۔

(الف) ٹرائی کومونا س انٹسٹائی نیلس (Trichomonas Intestinalis):

لمبائی 10 سے 15U ہوتی ہے۔ ناشپاتی جیسی شکل 4 یا زیادہ بھی فلی جیلا (Flagella) ہو سکتے ہیں۔ تین یا زیادہ اگلے حصے سے پتلے ہوتے ہیں۔ حرکت تقریباً امیبا (Amoeboid) جیسی ہوتی ہے۔ اس پیراسائیٹ کی سسٹ نہیں ملتی۔

(ب) چیلوماس ٹیکس میسنیلی (Chilomastix Mesnili):

- اس کی شکل ناشپاتی جیسی ہوتی ہے۔
- لمبائی تقریباً 13 سے 24 مائیکرون ہوتی ہے۔
- اس میں بڑا گول نیوکلیس ہوتا ہے۔
- سائیٹو پلازم میں کافی سارے خوراک کے خانے (Vacuoles) ہوتے ہیں۔
- سسٹ (Cyst) گولائی میں ہوتی ہے۔ نیوکلیس اور سائیٹو سٹوم (Cytostome) کے کنارے سسٹ (Cyst) دیکھے جاسکتے ہیں۔

(ج) جیارڈیا انٹسٹیائی نیلس (Giardia Intestinalis):

- شکل ناشپاتی جیسی ہوتی ہے۔
- 12 سے 20 مائیکرون تک لمبائی ہوتی ہے۔
- سسٹ (Cyst) گولائی میں ہوتی ہے۔

(د) بلانٹیڈیم کولائی (Balantidium Coli):

- شکل گول ہوتی ہے۔
- لمبائی 60 سے 100 مائیکرون
- 50 سے 70 مائیکرون چوڑائی سیلیا (Cilia) سے ڈھانپی ہوتی ہے' اگلے سرے پر قیف نما منہ ہوتا ہے۔
- اس کی موجودگی سے دست آنے لگتے ہیں جو کہ امیبک ڈائی سینٹری (Amoebic Dysentry) سے ملتے ہیں۔

بلغم کا معائنہ عام آنکھ سے

(Naked Eye Examination)

مقدار: بلغم کی مقدار صبح سویرے چند ملی لٹر' چوبیس گھنٹوں میں ایک لٹر تک اخراج پھیپھڑوں کی ٹی بی' پرانا برونکائی ٹس اور پھیپھڑوں کا پھوڑا ظاہر کرتی ہے۔ اگر بو (Odour) سخت ناگوار گزرنے والی ہو تو پھیپھڑوں کا پھوڑا (Abscess) یا پھیپھڑوں کی گنگرین (Gangrene) ہوسکتی ہے۔

ظاہری حالت اور گاڑھا پن (Consistency & Appearance):

اگر بلغم گاڑھا اور خون کی آمیزش والا ہو تو یہ نمونیا کو ظاہر کرتا ہے۔ ٹی بی اور پھیپھڑوں کے کینسر میں بھی ایسا ہوسکتا ہے۔ پھیپھڑوں کی Traumatic حالت میں بھی بلغم مدد دیتا ہے۔ اگر بلغم کو لمبے گلاس میں کافی گھنٹوں تک رکھا جائے تو اگر برونکائی ٹس (Bronchitis) یا پھیپھڑوں میں پھوڑا ہو تو بلغم 2 یا 3 واضح سطحوں (Layers) میں علیحدہ ہو جائے گی۔ عموماً اوپر والی سطح جھاگ (Frothy) جیسی ہوگی۔ دوسری سطح پانی جیسی ہوگی اور تیسری تہہ والی سطح پیپ اور بیکٹیریا پر مشتمل ہوگی۔

خوردبینی معائنہ (Microscopic Examination)

بلغم میں پس سیلز (Pus Cells):

1. عام رنگین فلم (Leishman Stained) میں اگر پیپ ظاہر ہو تو ایسا برونکائیٹس اور پھیپھڑے کی پھوڑے میں ہی ممکن ہوتا ہے۔
2. اگر ایوسینوفل سیلز (Eosinophil Cells) نظر آئیں تو یہ برونکیل استھما (Bronchial Asthma) کو ظاہر کرتا ہے۔
3. اگر الاسٹک فائبرز (Elastic Fibers) کے بنڈل نظر آئیں تو پھیپھڑوں کی تباہی سے بھی ایسا ہوسکتا ہے۔ مثلاً ٹی بی پھیپھڑوں کا پھوڑا۔
4. کرشمین سپائرل (Crushman Spiral) کی موجودگی برونکیل استھما کو ظاہر کرتی ہے۔ مزمن ہونے سے پہلے چارکوٹ لیڈن کرسٹل دمے کے ہر مریض میں نظر آسکتی ہیں مگر یہ کسی بیماری کی تشخیص میں مدد نہیں دیتیں۔ یہ کرسٹل بے رنگ' لمبی تیز نوکدار' پانی' الکوحل

Scanned with CamScanner

اور ایتھر میں ناحل پذیر ہوتی ہیں۔ مگر تیزاب اور اساس میں قابل حل ہوتی ہیں۔

- فیٹی ایسڈ کرسٹلز (Fatty Acid Crystals) یہ کرسٹلز عام طور پر ٹی بی میں ہوتی ہیں۔
- فائبرینس کاسٹس (Fibrinous Casts) یہ عموماً نمونیا میں ہوتے ہیں۔ شاذ و نادر برونکائٹس میں بھی ہو سکتے ہیں۔
- پگمنٹڈ سیلز (Pigmented Cells) ایسے سیلز دل کے فیل ہونے کی صورت میں ہوتے ہیں۔
- کاربن سیلز یا ڈسٹ لیڈن سیلز (Carbon Cells or Dust Laden Cells) ان سیلز کی رنگت سرخی مائل سیاہ ہوتی ہے۔ ماحول دھوئیں والا ہو یا پھر انتھراکوسس (Anthracosis) میں بلغم میں یہ سیلز پائے جاتے ہیں۔

پیراسائیٹس (Parasites):

جب امیبک جگر کا پھوڑا (Amoebic Liver Abscers) ہو جس سے پھیپھڑا چر (Rupture) جائے تو بلغم کو بھی پاخانے کے طریقے پر چیک کیا جا سکتا ہے۔

بیکٹیریالوجی (Bacteriology):

معائنہ کے لئے بلغم لینے سے قبل بغیر کسی جراثیم کش دوائی سے مریض کا منہ دھلا لیں۔ جراثیم سے پاک پیٹری ڈش (Sterile Petri Dish) میں بلغم لینا چاہئے اور پھر بلڈ ایگار سلوپ سے پیوندکاری (Innoculate) ہونے دیں اور بلغم میں جراثیموں کی بناوٹ کو اس طرح دیکھیں۔

1-ٹیوبرکل بیسی لس (Tubercle Bacilus):

اس مقصد کے لئے بلغم کو خاص میڈیا میں کلچر کیا جاتا ہے۔

2-نیوموکوکس (Pneumococcus):

ان کی موجودگی نمونیا کی تشخیص میں مدد دیتی ہے۔

3-فرائیڈ لینڈر نیوموبیسی لس (Friedlander's Pneumobacilus):

نمونیا میں بعض اوقات یہ جراثیم پائے جاتے ہیں اور بعض دوسرے حالتوں میں بھی ان کا ہونا ممکن ہے۔ منہ اور ناک میں بھی یہ جراثیم پائے جاتے ہیں۔

4-انفلوئنزا بیسی لس (Influenza Bacilus):

یہ بڑے سائز میں موجود ہوتے ہیں جیسے کہ گرام سٹین میں باریک سرخ بیسی لائی (Bacili)

5-سٹرپٹوکوکس ہیمولائی ٹیکس (Streptococcus Hemolyticus):

عموماً یہ جراثیم بالغوں میں نمونیا کا باعث بنتے ہیں۔

6-سٹیفائیلوکوکس آریس (Staphylococus Aureus):

یہ جراثیم عموماً برونکائٹس میں ہوتے ہیں اور بلغم سے علیحدہ کئے جا سکتے ہیں۔

7-ڈفتھیریا بیسی لس (Diphtheria Bacilus):

یہ بلغم میں بہت کم ہوتے ہیں۔ گلے کے بلغم میں یہ زیادہ ہوتے ہیں۔

8-پلاگ بیسی لس (Plaque Bacilus):

نمونیا پلیگ میں کافی مقدار میں ہوتے ہیں۔ چھوٹی زنجیر کی طرح جوڑوں میں ہوتے ہیں۔

اکٹینومائی کوسس (Actinomycosis):

ان کی بلغم میں موجودگی بہت کم ہوتی ہے۔ مخصوص گندھک کے ذرات بلغم میں یا پیپ میں پائے جاتے ہیں۔

حاملہ ہونے کا ٹیسٹ (Pregnancy Test)

جب کوئی عورت حاملہ ہو تو اس کے جسم میں ایک ہارمون پیدا ہوتا ہے۔ جسے (Human Chorionic Gonadotrophin) یا ایچ-سی-جی (HCG) ہارمون کہتے ہیں۔ اس ہارمون کی موجودگی پیشاب میں معلوم کی جا سکتی ہے۔

اس کے لئے One Step Home Pregnancy Test "Life Sign Plus" ایک سستی کٹ ہے۔ اس میں دو خانے بنے ہوتے ہیں۔ ایک خانے پر "C" اور "T" کے نشان لگے ہوتے ہیں اور کچھ فاصلے پر ایک خانے پر S کا نشان لگا ہوتا ہے اور اسی خانے میں پیشاب کے تین قطرے ڈالتے ہیں اور تین منٹ انتظار کرتے ہیں تو C اور T والے خانے میں دونوں نشانوں پر سرخ لائن ظاہر ہو جاتی ہے اور اس کا مطلب ہے کہ ٹیسٹ مثبت (Positive) ہے اور مریضہ کو حمل

Scanned with CamScanner

ہے اور اگر دونوں نشانوں میں سے کسی ایک پر لائن ظاہر ہو تو اس کا مطلب ہے کہ حمل نہیں ہے۔
اس کٹ میں مکمل ہدایات ساتھ لکھی ہوئی ہیں۔

ہدایات:

1- کٹ کو پیکنگ سے نکالیں اور کسی ہموار اور خشک سطح پر رکھیں۔
2- ڈراپر کے ذریعے تین قطرے پیشاب کے حاصل کریں۔
3- حاصل شدہ نمونے کو ڈراپر کے ذریعے کٹ پر موجود "S" والے خانے میں 3 قطرے ڈال دیں۔
4- اگر نمونہ مقررہ مقدار سے کم ہو یا "C" اور "T" والے خانے میں ڈالا جائے تو نتائج موثر نہیں ہوں گے۔
5- تین منٹ بعد کٹ پر نتیجہ ظاہر ہو جائیں گا۔

ٹونومیٹری (Tonometery)

25 سے اوپر کے مریضوں کی آنکھ کے عمومی معائنے کے دوران یا ان کا مکمل میڈیکل چیک اپ ہو رہا ہو اور آنکھ کے اندر پریشر بڑھ جانے کا شک ہو۔ (کالا موتیا یا Glaucoma) تو ایسے مریضوں میں ٹونومیٹری کی ریڈنگ ضرور لینی چاہیے۔

تضادات اور احتیاطیں:

ان مریضوں میں ٹونومیٹری نہیں کرنی چاہیے جن کی آنکھوں میں انفیکشن ہو کیونکہ یہ انفیکشن ٹونومیٹر کے ذریعے دوسروں تک پہنچ سکتی ہے۔ چیک اپ سے پہلے اور بعد میں ٹونومیٹر کی فٹ پلیٹ کو جراثیموں سے پاک گیلی روئی سے اچھی طرح صاف کر لینا نہایت ضروری ہے۔
ریڈنگ لینے سے پہلے آنکھ میں سن کرنے والی دوا ضرور ڈال لینی چاہیے۔
طریقہ کار کی مکمل ہدایات کو مدنظر رکھے بغیر معائنہ نہیں کرنا چاہیے۔ ٹونومیٹر کی سوئی کو زیرو (صفر) پر لا کر صحیح طور پر کارنیا (Cornea) پر لگانا چاہیے کئی ریڈنگ لیں اور ان میں گھنٹوں اور دنوں کا وقفہ ہو اور اس کے ساتھ ساتھ آنکھ کے دوسرے معائنے ہونا بھی ضروری ہوتا ہے۔
تعاون نہ کرنے والے مریض کو نقصان پہنچ سکتا ہے اور نتیجہ بھی مفید نہیں ہوگا۔

مطلوبہ اشیاء و مطلوبہ آلات:

1- شی اٹس (Schiotz) ٹونومیٹر بمع اوزان (Weights)

2- Ethicaine Eye Drops یا Alcaine Eye Drops آنکھ کی سطح سن کرنے کے لئے استعمال ہوتے ہیں۔ ان کے ایک سے تین قطرے ڈال سکتے ہیں۔
جراثیموں سے پاک روئی نارمل سیلائن میں بھیگی ہوئی۔
3- ٹونومیٹر چارٹ
4-

طریقہ کار:

مقامی طور پر سن کرنے والی دوا (Local Anesthetic) کا ایک قطرہ آنکھ میں ڈالیں۔
مریض کو لٹا دیں اور اسے اپنی دونوں آنکھیں چھت پر ایک نقطہ پر مرکوز کر کے رکھنے کو کہیں اور ٹونومیٹر کو آہستگی سے دونوں آنکھوں کی کارنیائی سطح پر باری باری رکھ کر ٹونومیٹر سے ریڈنگ نوٹ کر لیں۔
آنکھ کے اندر پیدا ہونے والا تناؤ (Intra Ocular Tension) کو چارٹ کے ذریعے اخذ کیا جاتا ہے جو کہ ریڈنگ کو ملی میٹر آف مرکری میں تبدیل کر دیتا ہے۔ عام طور پر نارمل ریڈنگ 12 سے 20 شی اٹس کے درمیان ہوتی ہے اور 20 سے 25 کے درمیان توجہ طلب ہے۔ اس لئے ریڈنگ کو مختلف اوقات یا گھنٹوں میں یا دنوں کے وقفے سے لیں۔

پیچیدگیاں:

1- مریض کو زخم بھی ہو سکتا ہے۔
2- انفیکشن ہو سکتا ہے۔
اگر ٹونومیٹری صحیح کی جائے تو کوئی پیچیدگی پیدا نہیں ہوتی۔

کلینیکل میڈیسن
قیمت -/480روپے

باب نمبر 11:

کان، ناک اور گلے کی بیماریاں

(Diseases of Ear, Nose and Throat)

کان کا معائنہ (Examination of Ear):

کان کا معائنہ کرنے کے لئے جو آلہ استعمال ہوتا ہے اسے آری سکوپ (Auriscope) کہتے ہیں۔ اس آلے میں لائٹ لگی ہوتی ہے اور اس کے آگے ایک نالی لگا دی جاتی ہے۔ جسے سپے کیولم (Speculum) کہتے ہیں۔ سپے کیولم کا سائز کان کی نالی کے سائز کے برابر ہوتا ہے۔ اس سپے کیولم کو کان میں داخل کیا جاتا ہے اور پھر آری سکوپ پر موجود عدسوں کی مدد سے کان کا اندرونی معائنہ کیا جاتا ہے۔

اس کے علاوہ ایک طریقہ اور بھی ہے جس سے معالج مریض کا کان چیک کر سکتا ہے۔ اس میں ایک ہیڈ مرر (Head Mirror) معالج اپنے سر پر باندھ لیتا ہے اور ایک لیمپ مریض کے پیچھے کھڑا کر دیا جاتا ہے۔ جس کی روشنی ہیڈ مرر پر پڑتی ہے اور ہیڈ مرر سے روشنی منعکس ہو کر کان میں جاتی ہے اور سپے کیولم سے ڈاکٹر مریض کے کان کا اندرونی معائنہ کرتا ہے۔ کان کا معائنہ کرنے پر درج ذیل چیزوں کا خیال رکھا جاتا ہے:

1- کان میں میل جمی ہوئی تو نہیں جو کہ معائنہ میں دشواری کا سبب بن سکتی ہے۔ اگر میل بھی موجود ہو اور کان کے پردے پر کوئی سوراخ نہیں ہے تو پھر پہلے سرنجنگ (Syringing) سے کان کو دھوئیں اور پھر معائنہ کریں۔

2- کان کی بیرونی نالی میں پھوڑا، پھنسی، زخم یا خراش تو نہیں ہے جو کہ عام طور پر کان میں کوئی سخت چیز مثلاً تیلی وغیرہ مارنے سے ہو سکتی ہے۔

3- کان کے اندر کوئی ٹھوس نشوونما (Growth) تو نہیں ہے۔

4- اگر کان میں سے پیپ آ رہی ہے یا کوئی اور مواد بہہ رہا ہے تو اس کی نوعیت کا اندازہ لگائیں کہ وہ پیپ ہے، خون ہے یا پھر مکس ہے۔ عام طور پر کان سے جو پتلا پانی کی طرح کا مواد بہتا ہے وہ کان کے درمیانی حصے کی انفیکشن کی وجہ سے ہوتا ہے اور اس انفیکشن کی وجہ سے پہلے کان کے پردے میں سوراخ ہوتا ہے اور پھر پیپ یا خون بہنا شروع ہو جاتا

ہے۔ کان کے بیرونی حصے کی انفیکشن کی وجہ سے پیپ یا مواد بہت گاڑھا ہوتا ہے۔ اگر سر پر شدید چوٹ لگے اور کھوپڑی میں فریکچر ہو جائے تو اس صورت میں کان کے درمیانی حصے میں سی ایس ایف (CSF) اور خون آ سکتا ہے۔

کان کی بیرونی نالی کا معائنہ کرنے کے بعد کان کے پردے کا معائنہ کریں۔ کان کا پردہ بیرونی اور اندرونی کان کو علیحدہ کرتا ہے۔ کان کے پردے کے اندرونی طرف کان کی نرم ہڈیاں جڑی ہوتی ہیں اور جب کان کے پردے سے بیرونی آواز ٹکراتی ہے تو پردے میں حرکت پیدا ہوتی ہے۔ پردے کی حرکت کان کی نرم ہڈیوں کو حرکت دیتی ہے اور یہ کان کی نرم ہڈیاں اس حرکت کو دماغ تک پہنچاتی ہیں کیونکہ یہ دماغی اعصاب یا نرو (Nerve) سے جڑے ہوتے ہیں۔ جب یہ حرکات دماغ تک پہنچتی ہیں تو آواز میں تبدیل ہو جاتی ہیں۔ کان کے پردے کا معائنہ کرتے وقت جن باتوں کا درمیان رکھنا ہے۔ ان میں سے سب سے اہم یہ ہے کہ کہیں اس میں کوئی سوراخ تو نہیں ہے۔ کان کے پردے میں عموماً دو جگہ پر سوراخ ہو سکتا ہے۔ اگر سوراخ چھوٹا ہو تو خود بخود ٹھیک ہو جاتا ہے۔ مگر بڑے سوراخ کی صورت میں کان کے پردے کو تبدیل کرنا پڑتا ہے اور آپریشن سے نیا لگانا پڑتا ہے۔ کان کی لمبی انفیکشن کی صورت میں کان کے پردے میں سوراخ رہتا ہے۔

6- اگر معائنہ کرتے وقت مریض کے کان کو درد ہو تو یہ بیرونی کان کی انفیکشن ہے اور اگر ہاتھ لگانے سے کان کو درد نہ ہو تو کان کے اندرونی حصے کی انفیکشن ہے۔

کان کا دھونا (Syringing of Ear)

اگر کان میں میل جمع ہو گئی ہو یا پھر بہت زیادہ پیپ اکٹھی ہو گئی ہو تو پھر کان کو دھونا پڑتا ہے۔ اگر کان میں کوئی چیز چلی جائے تو بھی کان کو دھونا پڑتا ہے۔

طریقہ:

کان کے اطراف سے سرنج کے ذریعے نیم گرم پانی آہستگی سے ڈالا جاتا ہے۔ جب یہ پانی کان کے پردے سے ٹکرا کر واپس آتا ہے تو اپنے راستے میں موجود پیپ، میل یا چیز کو اپنے ساتھ باہر لے آتا ہے۔ اگر کان کے پردے میں سوراخ ہو تو پھر سرنج سے پانی کان میں نہیں ڈالنا چاہئے۔ پانی کو ڈالتے وقت آہستگی سے ڈالیں زور لگانے سے پردے کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔

کانوں کو صاف کرنے سے پہلے مریض کو کہیں کہ وہ میل کو نرم کرنے کے لئے کان میں روزانہ چند قطرے زیتون یا بادام کا تیل ڈالتا رہے۔ اس کے بعد جب کان کو دھویا جاتا ہے تو بہت آسانی سے میل نکل جاتی ہے۔

Scanned with CamScanner

کان کی ساخت (Structure of Ear)

کان کی ساخت کو جاننے کے لئے' کان کو تین حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔کان کے تین حصے درج ذیل ہیں:

(الف) بیرونی کان (External Ear)

(ب) درمیانی کان (Middle Ear)

(ج) اندرونی کان (Internal Ear)

(الف) بیرونی کان (External Ear):

یہ کان کا وہ حصہ ہوتا ہے جو کان کے پردے سے باہر ہوتا ہے۔ یہ دو قسم کی ہڈیوں پر مشتمل ہوتا ہے:

(i) نرم ہڈی (Cartilage)

(ii) سخت ہڈی (Bone)

اس حصے میں ویکس (Wax) پیدا کرنے والے غدود ہوتے ہیں۔ جنہیں سیرومینس گلینڈز (Cerumenous Glands) کہتے ہیں۔ کان کی نالی کو آڈیٹری کینال (Auditory Canal) کہتے ہیں۔ جب آواز اس کینال سے گزرتی ہے تو کان کے پردے سے ٹکراتی ہے۔

کان کا پردہ (Eardurm):

کان کا پردہ تین تہوں (Layers) پر مشتمل ہوتا ہے۔ اس کی بیرونی سطح بیرونی کان میں کھلتی ہے جب کہ اندرونی سطح کان کی نرم ہڈیوں کے ساتھ منسلک ہوتی ہے۔ جب آواز کان کے پردے سے ٹکراتی ہے تو اس میں ارتعاش پیدا ہوتا ہے اور اس ارتعاش کے نتیجے میں نرم ہڈیاں بھی مرتعش ہوتی ہیں اور آخر کار دماغی اعصاب کے ذریعے آواز دماغ تک پہنچتی ہے۔

(ب) درمیانی کان (Middle Ear):

کان کے درمیانی حصے میں درج ذیل چیزیں شامل ہیں:

(i) یوسٹیشین ٹیوب (Eustachian Tube)

(ii) مسٹائیڈ اینٹرم (Mastoid Antrum)

(iii) کان کی 3 نرم ہڈیاں

(الف) انکس (Incus)

(ب) میلیس (Malleus)

(ج) سٹے پیز (Stapes)

درمیانی کان کا بنیادی فعل آواز کو دماغ کی نرو (Nerve) تک پہنچانا ہے۔ اس سلسلے میں کان کے پردے پر آواز پہنچتی ہے تو وہ مرتعش ہوتا ہے اور یہ ارتعاش کان کی ہڈیوں انکس، میلیس، سٹے پیز تک پہنچتا ہے۔ وہاں سے یہ آواز عصبی رو (Nerve Impulse) کی صورت دماغ کے اس حصے تک پہنچتی ہے جو کہ قوت سماعت سے مطابقت رکھتا ہے۔

اسی طرح یوسٹیشین ٹیوب (Eustachian Tube) ایک طرف حلق میں کھلتی ہے جب کہ دوسری طرف اندرونی کان میں کھلتی ہے اور یہ ہوا کے دباؤ کے توازن کا خیال رکھتی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ ہوا کے پریشر کو بھی برقرار رکھتی ہے۔

(ج) اندرونی کان (Internal Ear):

اندرونی کان میں عصبی تاروں (Nerve Fibers) کا جال بچھا ہوا ہے جو کہ مختلف ساخت کا ہوتا ہے۔ اس حصے کا کام پیغامات کو دماغ تک پہنچانا ہے۔

بہرا پن (Deafness)

بہرے پن کا مطلب ہے کہ کسی مریض کی قوت سماعت کم ہو جائے یا مکمل طور پر ختم ہو جائے۔ اس حوالے سے بہرے پن کی دو اقسام ہیں:

(i) کنڈکٹنگ ڈیفنیس (Conducting Deafness):

اس قسم کے بہرے پن میں مریض کی دماغی نرو (Nerve) بالکل ٹھیک ہوتی ہے مگر آواز اس تک نہیں پہنچ پاتی۔ اس کی وجہ بیرونی کان کا مکمل طور پر بند ہونا ہو سکتا ہے۔ اس کے علاوہ درمیانی کان کی نرم ہڈیوں کی بیماریاں ہو سکتی ہیں۔ مثلاً کان کی نرم ہڈیاں ایک دوسرے کے ساتھ مکمل طور پر جڑ جائیں اور حرکت نہ کر سکیں۔ اس صورت میں آواز دماغی نرو تک نہیں پہنچ پاتی۔

(ii) نروڈیفنیس (Nerve Deafness):

اس قسم کے بہرے پن میں آواز دماغی نرو تک ٹھیک پہنچتی ہے مگر دماغی نرو پیغام دماغ تک نہیں پہنچا سکتی۔

بعض اوقات دونوں قسم کا بہرا پن بھی ہو سکتا ہے۔

دونوں قسم کے بہرے پن میں فرق کا جاننا بہت ضروری ہوتا ہے کیونکہ دونوں کا علاج

Scanned with CamScanner

مختلف ہوتا ہے۔

دونوں قسم کے بہرے پن میں فرق جاننے کے لئے جو آلہ استعمال ہوتا ہے اسے ٹیوننگ فورک (Tuning Fork) کہتے ہیں۔ یہ کئی قسم کے ہوتے ہیں اور ہر ایک کی اپنی فریکوئنسی ہوتی ہے۔ عام طور پر 512 ہرٹز کی فریکوئنسی والا ٹیوننگ فورک قوت سماعت چیک کرنے کے لئے استعمال ہوتا ہے۔

معالج کئی طرح کے ٹیسٹ کر کے قوت سماعت کا پتہ چلا سکتا ہے سب سے زیادہ کئے جانے والے ٹیسٹ درج ذیل ہیں:

(i) رینی ٹیسٹ (Rinne's Test)

(ii) وے برٹیسٹ (Weber's Test)

(iii) شابیکس ٹیسٹ (Schwaback's Test)

(i) رینی ٹیسٹ (Rinne's Test):

اس ٹیسٹ میں آلے کو ٹیوننگ پیڈ (Tuning Pad) پر مار کر کان کے قریب لایا جاتا ہے اور مریض کو کہا جاتا ہے کہ جب مریض کو آواز سنائی دینا بند ہو جائے تو وہ معالج کو بتادے جب مریض کو سننا بند ہو جائے تو ٹیوننگ فورک کا دستہ کان کے پیچھے ہڈی پر رکھ دیں۔ اگر مریض کو آواز پھر بھی سنائی نہ دے تو اس طریقے کو الٹ دیں۔ ٹیوننگ فورک پہلے کان کے پیچھے ہڈی پر رکھیں اور مریض کو کہیں کہ جب اسے آواز سنائی دینا بند ہو جائے تو وہ بتادے۔ جب مریض کو آواز سنائی دینا بند ہو جائے تو پھر اسے کان کے سوراخ کے قریب لائیں۔ نارمل انسان کو اب بھی آواز سنائی دے گی۔ یعنی نارمل انسان میں ہوا کے ذریعے جانے والی آواز بہتر ہوتی ہے جب کہ ہڈیوں کے ارتعاش سے جانے والی آواز کم ہوتی ہے۔ اسی لئے نارمل انسان کان کے سوراخ کے قریب آنے والی آواز کو زیادہ سنتا ہے۔ اسے رینی پازیٹو ٹیسٹ (Rinne's + Ve) کہتے ہیں لیکن اگر مریض کو ہڈیوں سے آواز زیادہ سنائی دیتی ہے جب کہ کان کے سوراخ سے آواز کم سنائی دیتی ہے تو ایسے مریض میں کنڈکٹنگ ڈیفنیس (Conducting Deafness) ہوتی ہے۔ کیونکہ آواز کان سے آگے نہیں جارہی۔

(ii) وے برٹیسٹ (Weber Test):

اگر مریض کے دونوں کان خراب ہوں تو یہ جاننے کے لئے کہ کون سا کان زیادہ متاثر ہے وے برٹیسٹ کیا جاتا ہے۔

ٹیوننگ فورک (Tuning Fork) کو ٹیوننگ پیڈ پر مار کر سر کے سامنے پر رکھا جاتا ہے اور مریض سے پوچھا جاتا ہے کہ اسے کس کان سے بہتر سنائی دے رہا ہے۔ اگر مریض کو بہرا پن کنڈکٹنگ ڈیفنیس کی وجہ سے ہے تو مریض کو اسی طرف کے کان سے سنائی دیتا ہے جس طرف بہرا پن ہے جب کہ نروڈیفنیس میں مریض کو متاثرہ کان سے کم سنائی دیتا ہے۔

شابیکس ٹیسٹ (Schwabach's Test):

یہ ٹیسٹ اس لئے کیا جاتا ہے کہ پتہ چل سکے کہ مریض کو نروڈیفنیس کتنی ہے۔ اس میں ٹیوننگ فورک کو ٹیوننگ پیڈ پر مار کر مریض کے کان کے پیچھے ہڈی پر رکھا جاتا ہے۔ جب مریض کو آواز سنائی دینا بند ہو جائے تو معالج ٹیوننگ فورک کا دستہ اپنے کان کے پیچھے ہڈی پر رکھے اگر معالج کو آواز سنائی دے تو اس کا مطلب ہے کہ مریض کو اس کان میں نروڈیفنیس ہے۔ اگر مریض میں نروڈیفنیس کنفرم ہو جائے تو ایسے مریض کا آڈیوگرام ہونا چاہئے۔

کان کی بیماریاں (Diseases of Ear)

بیرونی کان کی پھنسیاں (Furunculosis of External Meatus):

کان کے اندر بالوں کی جڑوں میں پیپ پڑ کر چھوٹی چھوٹی پھنسیاں ہو جاتی ہیں۔ اس میں درد بہت زیادہ ہوتا ہے اور اگر یہ پھنسیاں آپس میں مل جائیں تو کھرنڈ بن جاتے ہیں۔ اس بیماری میں شدید درد ہوتا ہے اور یہ درد جبڑے کی طرف بڑھتا ہوا محسوس ہوتا ہے اور کئی بار کندھے تک جاتا ہے۔ کان اور اس کے اردگرد سوجن ہو جاتی ہے۔ کئی بار اگر پھنسیاں بڑی ہوں تو کان کا سوراخ بند ہو جاتا ہے اور سماعت پر بھی اثر پڑتا ہے۔ اس لئے مریض کو معائنہ کے وقت تکلیف ہوتی ہے اور کئی بار کان کی دیواریں آپس میں ملی ہوئی نظر آتی ہیں۔

علاج:

درد کے لئے درج ذیل گولی دیں:

گولی وولٹرال 50 ملی گرام — Tab Voltral 50mg

ایک گولی صبح، دوپہر، شام

انفیکشن کو کنٹرول کرنے کے لئے درج ذیل اینٹی بایوٹک میں سے کوئی ایک دیں:

Scanned with CamScanner

کیپسول سیپوریکس 500 ملی گرام	Cap Ceporax 500mg
1+1+1	7 دن

(یا)

گولی سیپٹران فورٹ	Tab Septran Forte
1+1	7 دن

(یا)

کیپسول سی کلور 500 ملی گرام	Cap Ceclor 500mg
1+1+1	7 دن

کان میں ڈالنے کے لئے درج ذیل ڈراپس بھی ضرور استعمال کریں۔

لائیڈوسپورن ائیر ڈراپس	Lidosporin Ear Drop
دو قطرے دن میں تین مرتبہ	

2- کان کا بیرونی درد (Otitis Externa):

اس کی وجہ بیرونی کان کی سوجن ہوتی ہے جو کہ جلد کو چھید جانے اور جراثیموں کی انفیکشن کی وجہ سے ہوتی ہے۔

اس میں مریض کو سخت درد ہوتا ہے اور اس کو چھونے سے یہ درد اور زیادہ بڑھ جاتا ہے چونکہ مریض کو بہت زیادہ درد ہوتا ہے۔ اس لئے کان کا معائنہ کرنا بھی کافی دشوار ہوتا ہے۔

کان سے پانی بھی بہتا ہے اور سارا کان سوجا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ اس کی وجوہات میں گردوغبار وغیرہ اور کچھ جراثیم بھی اس درد کی وجہ بن سکتے ہیں۔

i- سٹرپٹوکوکس (Streptococcus)

ii- سٹے فلوکوکس (Staphylococcus)

iii- سوڈوموناس (Pseudomonas)

علاج:

اس کا علاج بالکل وہی ہے جو کہ بیرونی کان کی پھنسیوں کے لئے بیان کیا گیا ہے۔

3- کان کی شدید سوجن (Acute Otitis Externa):

یہ کان کے درمیانی حصے کی سوجن ہوتی ہے۔ کان کے درمیانی حصے میں معمولی سوجن [illegible] لے کر پیپ بھی پڑ سکتی ہے۔ اس کی وجوہات [illegible] ہو سکتی ہے اس کی وجوہات [illegible]

[illegible] یہ چند ایک یہ ہیں:

گلے کی خرابی (Sore Throat)

سائینوسائٹس (Sinusitis)

ٹانسی لائیٹس (Tonsillitis)

فلو (Flue)

گلے میں یوسٹیشین ٹیوب (Eustachian Tube) کا راستہ کھلتا ہے۔ اس لئے کوئی بھی انفیکشن جو اس ٹیوب کو متاثر کرتی ہے کان میں بھی ہو جاتی ہے۔

جراثیم:

کان کی شدید سوجن پیدا کرنے والے جراثیم درج ذیل ہیں:

1- سٹرپٹوکوکس (Streptococcus)

2- نیوموکوکس (Pneumococcus)

3- سٹے فلوکوکس (Staphylococcus)

علامات

1- کان درد (Earache): ایئر ایک

کان کا درد بہت شدید ہوتا ہے اور یہ کان کے اس حصے میں فلورائیڈز (Flouride) کے جمع ہو جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ درد عموماً بہت تیز ہوتا ہے۔

2- قوت سماعت میں کمی (Hearing Loss)

3- بہرا پن (Deafness):

اگر انفیکشن بہت زیادہ ہو جائے تو مریض کو بہرا پن بھی ہو سکتا ہے اور یہ خرابی بھی فلورائیڈ اکٹھا ہو جانے کی وجہ سے ہوتی ہے۔

4- کانوں میں شور سنائی دینا (Tinnitis):

کانوں میں شور بھی سنائی دے سکتا ہے اور گھنٹیاں بھی بجتی ہوئی محسوس ہوتی ہیں۔

5- مریض کی آواز بھی بدل جاتی ہے۔

6- انفیکشن کی وجہ سے مریض کو بخار بھی شروع ہو جاتا ہے جو کہ پہلے پہل کم ہوتا ہے۔ جوں جوں انفیکشن بڑھتی جاتی ہے، مریض کا بخار بھی بڑھتا جاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

کان کا معائنہ (Examination of Ear):

کان کا معائنہ کرنے پر مریض کے پردۂ کان پر زیادہ دوران خون کی وجہ سے پردہ بالکل سرخ نظر آتا ہے اور بعض اوقات اس میں انفیکشن کی وجہ سے سوراخ بھی ہو جاتا ہے۔

علاج (Treatment):

اس کا بنیادی علاج کان کو مزید نمی سے بچانا ہے اور کان کو مزید مسئلے سے بچانا ہے۔ کان کے اندر جو پیپ یا فلوئیڈ (Fluid) اکٹھا ہو چکا ہوتا ہے اسے بھی صاف کرنا ضروری ہوتا ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ اینٹی بائیوٹک بھی دینی پڑتی ہے۔ اس میں سب سے اچھی اینٹی بائیوٹک درج ذیل ہے:

1- جینٹامائی سین (Gentamycin):

انجکشن یا ڈراپ کی صورت میں دی جاسکتی ہے۔

2- نیومائی سین (Neomycin):

یہ بھی ڈراپ کی صورت میں دی جاسکتی ہے۔

3- اگر کان کے اندر انفیکشن بہت زیادہ ہو گئی ہے اور دوائی اندر نہیں جاسکتی تو پھر ایسی صورت میں مریض کو درج ذیل اینٹی بائیوٹک دیں۔

گولی سپراکسن 500 ملی گرام	Tab Ciproxen 500mg
ایک گولی صبح' ایک گولی شام	7 دن

4- کان کے قطرے (Ear Drops):

کان میں قطرے ڈالنے سے فوری طور پر جراثیم پر اثر ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ مریض کے کان میں 5 سے 6 قطرے ہر کان میں ڈالنے چاہئیں تا کہ وہ انفیکشن والی جگہ میں گھس سکیں اور ضرورت ہو تو دوائی ڈال کر باہر سے کاٹن پلگ لگا دیں۔ کان کی بیرونی شدید انفیکشن کی صورت میں درج ذیل قطرے بہت بہتر ہیں۔

- i- جینٹاسین آئیر ڈراپ (Gentacin Ear Drop)
- ii- لائیڈوسپورن ائیر ڈراپ (Lidosporin Ear Drop)
- iii- آٹوسپوزن ائیر ڈراپ (Otosporin Ear Drop)

4- کان کی میل (Wax in Ear):

کان کے سوراخ کے بیرونی حصے میں کچھ غدود ہوتے ہیں جو کہ ایک مادہ پیدا کرتے ہیں۔ جسے ویکس (Wax) کہتے ہیں۔ یہ دراصل ایک حفاظتی اقدام ہے۔ کیونکہ ویکس (Wax) سے ایک خاص قسم کی بو نکلتی ہے جس سے تمام کیڑے اور حشرات دور بھاگتے ہیں۔

عام طور پر نارمل انسان میں ویکس (Wax) خود بخود صاف ہو جاتی ہے۔ مگر بعض لوگوں میں ٹھیک طرح سے صاف نہ ہونے پر کان میں جمع ہو جاتی ہے اور مریض کو اس کان سے سنائی دینا کم ہو جاتا ہے اور بعض اوقات درد بھی شروع ہو جاتا ہے۔

کان کی ویکس (Wax) کو ایک صاف کپڑے سے انگلی شہادت کی مدد سے آسانی سے صاف کیا جاسکتا ہے یا پھر 3 فیصد ہائیڈروجن پرآکسائیڈ کو ڈالنے سے بھی صاف کیا جاسکتا ہے یا پھر مریض کے کان میں سرنج سے انسانی جسم کے برابر درجہ حرارت کا پانی کان میں ڈال کر صاف کیا جاسکتا ہے۔

5- کان میں بیرونی اشیاء کا گھس جانا (Foreign Body):

بچوں میں یہ عادت عام ہے کہ وہ ہر چیز کو منہ میں لے جاتے ہیں اور بعض اوقات کان میں بھی چیزیں چلی جاتی ہیں۔ اگر کوئی سخت چیز کان میں چلی جائے تو اسے ہک (Hook) یا لوپ (Loop) سے اس طرح نکالنا چاہئے کہ وہ مزید اندر نہ چلی جائے۔

نامیاتی مرکبات اگر کان میں چلے جائیں مثلاً دالیں' چنے یا کیڑا تو کان میں سرنجنگ (Syringing) نہیں کرنی چاہئے کیونکہ پانی جانے سے وہ مزید سوج کر پھیل جاتے ہیں اور ان کا نکالنا اور مشکل ہو جاتا ہے۔ کیڑوں کو نکالنے کے لئے پہلے سن کرنے والی دوا لائیڈوکین (Lidocaine) ڈالی جاتی ہے۔ اس سے کیڑے کی حرکت بالکل بند ہو جاتی ہے۔ اس کے بعد اسے نکالا جاسکتا ہے۔

6- کان میں خارش (Pruritis):

کان میں خارش کا ہونا بھی ایک عام مسئلہ ہے۔ عام طور پر ان لوگوں میں ہوتا ہے جو ہر وقت کان میں انگلی مارتے رہتے ہیں۔ اس کے علاوہ وہ لوگ جن کو بیرونی کان کی سوزش ہو جاتی ہے۔ انہیں بھی خارش ہو سکتی ہے۔ اس کے علاوہ کچھ جلدی بیماریاں مثلاً سیبورک ڈرماٹائیٹس (Seborrhoic Dermatitis) اور سوریاسس (Psoriasis) میں بھی کان کے بیرونی حصے میں خارش ہو جاتی ہے۔

Scanned with CamScanner

اگر مریض اپنے کان میں انگلی مارنا بند کر دے تو خارش خود بخود ختم ہو جاتی ہے۔ بعض اوقات کان خشک ہو جائیں تو بھی وہاں خارش شروع ہو جاتی ہے۔

علاج:

1- اگر کان میں خارش کان میں انگلیاں مارنے کی وجہ سے ہے تو مریض کو یہ عادت چھوڑنے کے لئے کہیں اگر مریض بہت زیادہ عادی ہے تو ایسی صورت میں اسے اپنے ناخن بہت چھوٹے کر لینے چاہئیں اور رات کو دستانے پہن کر سوئے تا کہ انگلیاں کانوں میں نہ جا سکیں۔

2- اگر کانوں میں خشک ہے تو پھر نمکیاتی تیل (Mineral Oil) استعمال کیا جا سکتا ہے۔ اس سے کان میں نمی بھی نہیں ہوتی اور خارش دور بھی ہو جاتی ہے۔

3- خارش کو فوری طور پر دور کرنے کے لئے اینٹی ہسٹامین (Amtihistamine) دوائیاں استعمال کی جا سکتی ہیں۔ مثلاً:

گولی ایول — Tab Avil

رات کو سوتے وقت ایک گولی

+

سٹیرائیڈز بھی ڈراپس کی صورت میں استعمال کئے جا سکتے ہیں۔

7- درمیانی کان کی شدید سوجن (Acute Otitis Media):

وجوہات:

درمیانی کان کی شدید سوجن انفیکشن کی وجہ سے ہوتی ہے۔ بچوں اور بڑوں میں جو جراثیم سب سے زیادہ بیماری پھیلاتے ہیں وہ درج ذیل ہیں:

(i) سٹرپٹوکوکس نمونی (Streptococcus Pneumonae)

(ii) ہیموفلس انفلوئنزی (Hemophilus Influenzae)

(iii) سٹرپٹوکوکس پایوجینز (Streptococcus Pyogenes)

درمیانی کان کی سوجن عام طور پر نومولود بچوں میں اور بڑے بچوں میں بہت عام ہے۔ البتہ یہ مرض کسی بھی عمر میں ہو سکتی ہے۔

علامات:

1- کان میں درد (Otalgia) اوٹالجیا

2- کان میں دباؤ (Aural Pressure) آرل پریشر

3- بخار (Fever)

4- کم سنائی دینا (Decreased Hearing)

کان کا معائنہ:

کان کا معائنہ کرنے پر پردۂ کان سرخ (Erythema) نظر آتا ہے اور پردۂ کان میں حرکت بھی بہت کم ہوتی ہے۔ اگر کان کی سوجن بہت زیادہ ہو تو اس صورت میں پردۂ کان باہر کو نکلا ہوا محسوس ہوتا ہے اور کان کے درمیانی حصے میں پیپ بھر جاتی ہے۔ اس وقت مریض کو بہت شدید درد ہوتا ہے مگر جب اندرونی کان میں بہت زیادہ پیپ کا دباؤ ہو جائے تو بعض اوقات پردۂ کان (Tympanic Membrane) پھٹ جاتی ہے اور درد کا احساس ختم ہو جاتا ہے۔ اگر اس مرحلے پر انفیکشن کو کنٹرول کر لیا جائے تو پردۂ کان بھر جاتا ہے اور مریض بالکل ٹھیک ہو جاتا ہے۔ مگر انفیکشن دور نہ ہونے کی صورت میں درمیانی کان کی شدید انفیکشن درمیانی کان کی پرانی انفیکشن (Chronic Otitis Media) میں تبدیل ہو جاتی ہے۔

علاج:

کیپسول ایماکسل 500 ملی گرام	Cap Amoxil 500mg
1+1+1	10 دن

(یا)

گولی اریتھروسین 500 ملی گرام	Tab Erythrocin 500mg
1+1+1	10 دن

مزاحمتی (Resistant) کیسوں میں نیچے دی گئی اینٹی بایوٹک دیں۔

کیپسول سی کلور 500 ملی گرام	Cap Ceclor 500mg
1+1+1	10 دن

(یا)

گولی اگمینٹن 625 ملی گرام	Tab Augmenten 625mg
1+1+1	10 دن

Scanned with CamScanner

اگر مریض کو بار بار درمیانی کان کی انفیکشن ہو رہی ہو تو پھر درج ذیل نسخہ استعمال کرنا چاہیے:

کیپسول ایماکسل 500 ملی گرام — Cap Amoxil 500mg

ایک کیپسول روزانہ — 3 ماہ

8- درمیانی کان کی پرانی سوجن (Chronic Otitis Media):

وجوہات:

اس کی وجوہات میں سب سے بڑی وجہ کان کی شدید سوجن ہے جو کہ لمبا عرصہ تک چلنے کے بعد درمیانی کان کی پرانی سوجن میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ اس میں بھی کچھ جراثیم بہت زیادہ پائے جاتے ہیں۔ چند اہم کے نام درج ذیل ہیں:

(i) سوڈوموناس (Pseudomonas)

(ii) سٹےفلوکوکس (Staphylococcus)

(iii) این ایروب (Anaerobes)

علامات:

1- اس مرض میں کان سے پیپ یا پانی بہتا رہتا ہے۔ یہ پانی پتلا بھی ہو سکتا ہے اور گاڑھا بھی۔

2- مریض کی قوت سماعت متاثر ہوتی ہے اور اگر مرض کی شدت زیادہ ہو تو بعض اوقات بالکل ختم ہو جاتی ہے۔

3- اس مرض کی وجہ سے اور بھی کئی طرح کی پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔ مثلاً کان کے درمیانی حصے کی انفیکشن کی وجہ سے یہ انفیکشن دماغ کو بھی متاثر کر سکتی ہے۔

بیماری کی اقسام:

اگر اس بیماری کے پیدا ہونے کے مقام کے حساب سے درجہ بندی کی جائے تو اس کی دو اقسام ہوتی ہیں:

(i) ٹیوبوٹمپینک (Tubo-Tympanic Otitis Media)

(ii) ایٹیکوانیٹرال (Attico-Antral Otitis Media)

اس بیماری کی پہلی قسم بچوں میں بہت زیادہ پائی جاتی ہے۔ اس کی پہچان یہ ہے کہ اس

میں کان کے پردے میں سوراخ ہوتا ہے۔ جس کا مقام عام طور پر کان کے پردے کے درمیانی حصے میں ہوتا ہے یا پھر آگے کی طرف یہ سوراخ کان کے پردے کے اطراف میں نہیں ہوتا۔

جب کہ اس بیماری کی دوسری قسم میں بھی کان کے پردے میں سوراخ ہوتا ہے۔ لیکن اس کا مقام عام طور پر کان کے پردے کے پیچھے ہوتا ہے اور یہ قسم زیادہ خطرناک ہوتی ہے۔

علاج:

اس کا علاج وہی ہے جو کہ درمیانی کان کی شدید سوجن کے لئے تجویز کیا گیا ہے۔

9- کان کے پردے میں سوراخ ہونا (Perforation of Ear Drum):

تشخیص:

اگر ایک مریض کے کان میں کوئی زخم، پھنسی وغیرہ نہ ہو اور اس کے باوجود کان سے پیپ یا پانی بہہ رہا ہو تو اس کا مطلب یہ ہے کہ پیپ یا پانی کان کے درمیانی حصے سے آ رہا ہے اور اس کی تشخیص کرنے کے لئے ضروری ہے کہ کان کے پردے کو ملاحظہ کیا جائے۔ اس سے سوراخ کے مقام کا پتہ چل جائے گا اور اس کی وجہ کا بھی اندازہ ہو سکتا ہے۔

اگر کان کے پردے میں سوراخ معمولی ہو تو اینٹی بایوٹک دینے سے وہ سوراخ خود بخود ختم ہو جائے گا اور مریض بالکل ٹھیک ہو جائے گا لیکن اگر سوراخ بڑا ہو تو پھر بعض اوقات آپریشن کے ذریعے کان کا پردہ تبدیل کرنا پڑتا ہے۔

علاج:

1- اگر سوراخ معمولی نوعیت کا ہے تو اس کے لئے صرف متعلقہ اینٹی بایوٹک دینے سے سوراخ خود بخود ٹھیک ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر سوراخ بڑا ہو تو سائز کے حساب سے اس کا آپریشن کر کے یا تو اسے مرمت کیا جاتا ہے یا پھر کان کے پردے کو تبدیل کیا جاتا ہے۔

2- مریض کے کان سے آنے والے ریشے یا مواد کو کلچر اینڈ سینسی ٹی وٹی (Culture and Sensitivity) کے لئے بھجوا دیں۔ اس وقت تک مریض کو ایمپیریکل تھراپی (Emperical Therapy) دیں۔ ایمپیریکل تھراپی میں دو دوائیں آتی ہیں۔

(i) ایمپی سلین (Ampicillin)

(ii) جینٹاسین (Gentacin)

جب تک جراثیم کا پتہ نہ چلے اس وقت تک ان دو اینٹی بایوٹک کو ملا کر دیتے ہیں اور جب

Scanned with CamScanner

پیپ یا مواد سے جراثیم کا پتہ چل جائے تو پھر اس پر اثر کرنے والی اینٹی بایوٹک دیتے ہیں اسے امپیریکل تھراپی کہتے ہیں۔

ناک کی بیماریاں

(Diseases of Nose)

ناک کی ساخت کا بیان اس کتاب کے پہلے باب میں آ چکا ہے۔ یہاں پر ناک کے فرائض کے بارے میں کچھ بیان کرنا چاہوں گا۔

-1 سونگھنا (Smell)

-2 ہوا کو جراثیموں اور گرد و غبار سے صاف کرنا (Filtration of Air)

-3 ہوا کو مرطوب اور گرم کرنا (Moistening of Air)

جب ہوا ناک کے راستے سے داخل ہوتی ہے تو اس میں بہت سی کثافتیں ملی ہوئی ہوتی ہیں۔ ان میں گرد، مٹی اور جراثیم شامل ہیں۔ ناک کے بالوں والے حصے سے جب یہ ہوا گزرتی ہے تو یہ بال اس گرد، مٹی اور جراثیموں کو جکڑ لیتے ہیں اور ہوا کی صفائی ہو جاتی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ ہوا میں نمی بھی آ جاتی ہے جو کہ کافی ضروری ہوتی ہے۔ اس طرح جو ہوا ناک سے گزر کر پھیپھڑوں میں جاتی ہے۔ وہ کافی حد تک صاف ہوتی ہے۔ جس کی وجہ سے پھیپھڑوں کی جراثیمی بیماریوں کا چانس کم ہو جاتا ہے۔ اس لئے جو لوگ ناک کی بیماریوں کی وجہ سے منہ سے سانس لیتے ہیں۔ طرح طرح کی بیماریوں کا شکار ہو جاتے ہیں۔

ناک کی بیماریوں کو ظاہر کرنے والی علامات

(Signs and Symptoms of Diseases of Nose)

1- ناک کی بندش (Nasal Congestion): (نیزل کنجیشن)

ناک کی بندش کی کئی وجوہات ہیں۔ جن میں سے چند ایک درج ذیل ہیں:

(i) ناک کے پردے کا ایک سمت میں مڑ جانا

(ii) ناک کی اندرونی جھلی کا متورم ہونا

(iii) ناک کی ہڈی کا ٹیڑھا ہونا

(iv) ناک کی جھلی کی الرجی

(v) ناک میں غدود کا ہونا

یہ تمام بیماریاں ناک کی بندش کا باعث بنتی ہیں۔

2- ناک کا بہنا (Nasal Discharge): (نیزل ڈسچارج)

اگر کسی شخص کا ناک بہنا شروع ہو جائے تو اس کی درج ذیل وجوہات ہو سکتی ہیں۔

ناک سے بہنے والا یہ مواد پانی کی طرح شفاف اور پتلا بھی ہو سکتا ہے جو کہ آہستہ آہستہ گاڑھا ہونا شروع ہو جاتا ہے اور پھر اس میں پیپ بھی شامل ہو جاتی ہے یا پھر اس کی رنگت تبدیل ہونا شروع ہو جاتی ہے۔

(i) الرجی:

ناک سے پانی بہنے کی بڑی وجہ الرجی ہو سکتی ہے۔ اگر کسی شخص کو ناک کی جھلی کی الرجی ہے تو ایسے مریض کے ناک سے پانی کی طرح کا مواد بہتا رہتا ہے اور اسے بہت زیادہ چھینکیں آتی ہیں اور آنکھوں میں سے بھی پانی بہتا رہتا ہے۔

(ii) وائرل فلو (Viral Flue):

اس کی وجہ سے بھی مریض کی ناک سے پانی بہتا ہے۔

3- ناک سے خون بہنا (Epistaxis): (اپی سٹیکس)

ناک سے خون بہنے کو اپی سٹیکس (Epistaxis) کہتے ہیں۔ اس کی درج ذیل وجوہات ہوتی ہیں۔

(i) ناک میں انگلی مارنا (Digital Trauma):

ناک سے خون بہنے کی سب سے عام وجہ ناک میں انگلی مارنا ہے۔ جو لوگ عادتاً ناک میں انگلی مارتے ہیں۔ انہیں اکثر و بیشتر نکسیر رہتی ہے۔

(ii) ہائی بلڈ پریشر (Hypertension)

(iii) خون کی بیماریاں (Bleeding Disorders)

(1) زکام (Acute Coryza)

سبب (Cause):

اس کا سبب ایک وائرس ہوتا ہے اور یہ وائرس بہت تیزی سے ایک سے دوسرے کو متاثر

کرتا ہے۔

علامات (Signs/ Symptoms):

-1 مریض کو ناک کے اندر خارش اور اُلجھن سی محسوس ہوتی ہے۔
-2 ناک میں جلن شروع ہوجاتی ہے۔
-3 چھینکیں (Sneezing)
-4 ناک سے رطوبت کا اخراج (Rhinorrhoea) (رائی نوریا)
-5 ناک کی بندش (Nasal Congestion)
-6 جسم کا ٹوٹنا (Bodyaches)
-7 سردرد (Headache)
-8 رطوبت پہلے پتلی ہوتی ہے اور پھر گاڑھی ہونے شروع ہوجاتی ہے۔

علاج (Treatment):

-1 ناک کی بندش کو کھولنے کے لئے درج ذیل ناک کا اسپرے استعمال کریں۔
زائیوسین نیزل اسپرے Xynosine Nasal Spray
دن میں 3 مرتبہ ناک میں اسپرے کریں۔

-2 چھینکوں کو کنٹرول کرنے کے لئے اینٹی الرجی استعمال کریں۔
گولی ایکٹی فڈ-پی Tab Actifed-P
1+1+1
+
گولی پیناڈال-سی ایف Tab Panadol-CF
1+1+1

-3 اگر مریض کو کھانسی بھی ہے تو پھر کھانسی کا شربت استعمال کریں۔
مثلاً
شربت سنیکوس Syp Sancos
دو چمچ صبح، دوپہر، شام
+
شربت فینسی ڈل-پی Syp Phensedyl- P

دو چمچ صبح، دوپہر، شام

اگر اس مرض کا علاج نہ بھی کیا جائے تو مریض دو تین دن کے اندر خود بخود ٹھیک ہوجاتا ہے کیونکہ وائرس کی یہ بیماری بغیر کسی دوا کے ہماری قوت مزاحمت کی وجہ سے خود بخود ٹھیک ہوجاتی ہے۔

الرجک زکام (Allergic Rhinitis):

اگر ناک کی جھلی کی الرجی ہو تو اس وجہ سے بھی اس وقت زکام ہوجاتا ہے جب الرجی پیدا کرنے والی چیز ناک کی جھلی سے ٹکراتی ہے زیادہ تر سونگھنے والی چیزوں سے الرجی ہی زکام کا باعث نہیں ہے اور گردوغبار ابھی زکام کا باعث ہوسکتا ہے۔ کیونکہ گردوغبار میں نامیاتی (Organic) اور غیر نامیاتی (Inorganic) مرکبات (Compounds) شامل ہوتے ہیں۔ مچھلی، دودھ، لسی، انڈہ اور کئی دوسری اشیاء کے کھانے سے بھی الرجی ہوسکتی ہے۔ بہت سے لوگوں کو دواؤں سے الرجی ہوتی ہے۔ خاص طور پر اینٹی بایوٹک وغیرہ۔

علامات:

-1 ناک میں جلن کا ہونا۔
-2 شدید چھینکیں (Severe Sneezing)
-3 ناک کا بہنا (Rhinorrhoea)
-4 آنکھوں سے پانی کا بہنا (Watering of Eyes)
-5 جس چیز سے الرجی ہو اُس کے سونگھنے سے فوراً الرجی کا اٹیک شروع ہوجاتا ہے۔

علاج (Treatment):

-1 اگر ناک بند ہے تو ناک کھولنے کا اسپرے استعمال کریں۔ مثلاً
زائینوسین نیزل اسپرے Xynosine Nasal Spray
دن میں 3 مرتبہ ناک میں اسپرے کریں

نوٹ: اسپرے چند دن سے زیادہ نہیں کرنا چاہئے کیونکہ اگر ناک میں اسپرے کافی عرصے تک کیا جائے اور پھر جب اسے چھوڑا جائے تو ناک بہت شدید طور پر بند ہوجاتا ہے اور ایک بیماری ہوجاتی ہے جسے رائنوریا میڈیکا مینڈوزا کہتے ہیں۔

-2 اینٹی الرجی ادویات استعمال کریں۔
گولی انسی ڈال Tab Incidal

Scanned with CamScanner

1+1+1

(یا)

گولی پری ٹان — Tab Piriton

1+1+1

(یا)

گولی ایکٹی فڈ-پی — (Tab Actifed- P

1+1+1

اگر مریض بہت کام کرنے والا ہو اور اسے اینٹی الرجی کی وجہ سے نیند آتی ہو تو مارکیٹ میں بغیر نیند والی اینٹی الرجی ادویات موجود ہیں۔ان میں سے چند ایک درج ذیل ہیں:

گولی اینٹی ایل 10 ملی گرام — Tab Antial 10mg

ایک گولی روزانہ

(یا)

گولی کیسٹین — Tab Kestene

ایک گولی روزانہ

3-ایکیوٹ سائنوسائیٹس (Acute Sinusitis):

سائینس (Sinus) دراصل ناک کے اردگرد ہوا سے بھرے ہوئے خانے ہوتے ہیں جو کہ ہڈیوں میں ہوتے ہیں۔سائینس کی انفیکشن کو سائینوسائیٹس (Sinusitis) کہتے ہیں۔

اسباب:

اگر وائرس کی انفیکشن ہو جائے تو پھر بعد میں اس پر بیکٹیریا کے حملے سے بیکٹیریل انفیکشن (Bacterial Infection) ہو جاتی ہے۔

اگر دانتوں کی انفیکشن ہو تو اس سے بھی سائینوسائیٹس کی شکایت ہو سکتی ہے۔

جراثیم:

جراثیم جو سائینوسائیٹس پیدا کرتے ہیں وہ درج ذیل ہیں:

(i) سٹرپٹوکوکس نمونی (Streptococcus Pneumonae)

(ii) ایچ-انفلوئنزی (H. Influenze)

(iii) ایس-آریس (S. Aureus)

(iv) ایم-کیٹریلس (M. Catarrhalis)

علامات:

1- ناک سے پانی یا مواد بہتا ہے جو کہ پیلا یا سبز ہو جاتا ہے۔

2- بخار

3- درد ہوتا ہے جو کہ جھکنے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔

4- سائینس (Sinus) کو دبانے سے درد ہوتا ہے۔

5- ایکیوٹ سائینوسائیٹس کی وجہ سے رخساروں پر سوجن نہیں آتی۔اگر سوجن ہو تو یہ دانتوں کی انفیکشن کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔

علاج:

نسخہ نمبر 1

کیپسول اماکسل 500 ملی گرام — Cap Amoril 500mg

1+1+1 — 5 سے 7 دن

+

گولی پیناڈال 500 ملی گرام — Tab Panadol 500mg

2+2+2 — 3 سے 4 دن

نسخہ نمبر 2

گولی نکوٹریم فورٹ 960 ملی گرام — Tab Nicotruim Forte 960mg

1+1 — 5 سے 7 دن

+

گولی پیناڈال 500 ملی گرام — Tab Panadol 500mg

2+2+2 — 3 سے 4 دن

اگر مریض کو 3 سے 5 دن تک آرام نہ آئے تو مریض کو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 3

گولی اگمینٹین 375 ملی گرام — Tab Augmenten 375mg

Scanned with CamScanner

1+1+1	5 سے 7 دن
	+
گولی پیناڈال 500 ملی گرام	Tab Panadol 500mg
2+2+2	3 سے 4 دن

نسخہ نمبر 4

کیپسول سی کلور 500 ملی گرام	Cap Ceclor 500mg
1+1+1	5 سے 7 دن
	+
گولی پیناڈال 500 ملی گرام	Tab Panadol 500mg
1+1+1	3 سے 4 دن

4۔ نکسیر پھوٹنا (Epistaxis):

نکسیر پھوٹنا یا ناک سے خون کا بہنا ایک عام علامت ہے اور یہ بچوں اور بڑوں دونوں میں یکساں پائی جاتی ہے۔

عام طور پر بچوں میں نکسیر پھوٹنے کی کوئی خاص وجہ نہیں ہوتی۔ البتہ ناک میں انگلی مارنے کی عادت نکسیر کا باعث ہو سکتی ہے۔ جب کہ بڑوں میں ناک سے خون بہنے کی ضرور کوئی نہ کوئی اندرونی خرابی موجود ہوتی ہے۔ ان اندرونی خرابیوں میں سے چند ایک درج ذیل ہیں:

(i)	ہائی بلڈ پریشر	(Hypertension)
(ii)	خون کی نالیوں کی بیماری	(Disease of Cirudatory System)
(iii)	خون کی بیماریاں	(Diseases of Blood)

خون کی کچھ بیماریاں ایسی ہوتی ہیں جن میں خون جمانے والے مرکبات نہیں ہوتے۔ ایسی صورت میں خون مسلسل بہتا رہتا ہے اور اس وجہ سے مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے۔ مثال کے طور پر ہیموفیلیا۔

خاص طور پر جب یہ بیماری بچوں میں موجود ہو اور اس کی نکسیر پھوٹے تو اسے فوری طور پر علاج کے لئے ہسپتال لے جانا چاہئے کیونکہ مسلسل خون بہنے سے اس کی موت واقع ہو سکتی ہے۔

علاج: علاج کرنے سے پہلے یہ معلوم کرنا ضروری ہوتا ہے کہ خون کس نالی سے بہہ رہا ہے اور پوزیشن کو واضح کرنے کے لئے خون کا رکنا ضروری ہوتا ہے۔ اس لئے اس مقصد کے لئے ناک کی پیکنگ (Nasal Packing) کی جاتی ہے۔ جب اس نالی کا پتہ چل جاتا ہے تو اسے الیکٹرک کاٹری سے بند کر دیا جاتا ہے۔

ناک کی پیکنگ (Nasal Packing):

ناک کی پیکنگ کا طریقہ یہ ہے کہ پہلے ناک کے اندرونی حصے کو 5 فیصد کوکین (Cocaine) سے بھیگی ہوئی پٹی کو 10 منٹ رکھنے کے بعد سن کر دیا جاتا ہے۔ اب ایک میٹر لمبی پٹی لے کر اسے لیکوئیڈ پیرافین سے اچھی طرح بھگو کر دیا جاتا ہے۔ جس میں کہ آئیوڈوفارم پیسٹ تھوڑی مقدار میں ملایا ہوتا ہے۔ اب پٹی کے اگلے حصے کو دوہرا کر کے ناک کے اندر اوپر کی طرف داخل کیا جاتا ہے۔ بعد میں پوری پٹی کو اندر داخل کر دیا جاتا ہے۔ ایسا کرنے سے خون بہنا بند ہو جاتا ہے۔ یہ پیک 12 گھنٹے تک رکھا جا سکتا ہے۔

گلے کی بیماریاں

(Diseases of Throat)

انسانی حلق (Throat) کے تین حصے ہوتے ہیں:

(i)	نیزوفیرنکس	(Nasopharynx)
(ii)	اوروفیرنکس	(Oropharynx)
(iii)	لیرنگوفیرنکس	(Laryngopharynx)

نیزوفیرنکس ناک کے پچھلے حصے کے ساتھ ملا ہوا ہوتا ہے۔ اس حصے میں ایڈی نائیڈز (Adenoids) ہوتے ہیں۔ جب کہ اوروفیرنکس (Oropharynx) میں ٹانسلز (Tonsils) ہوتے ہیں۔ اگر ان غدودوں کی سوجن ہو جائے تو بہت زیادہ تکلیف کا باعث بنتے ہیں اور یہ سوجن عام طور پر انفیکشن کی وجہ سے ہوتی ہے۔

Scanned with CamScanner

1-فیرنجائیٹس(Pharyngitis):

حلق کی انفیکشن کو فیرنجائیٹس کہتے ہیں۔ ہسپتالوں میں 10% سے زیادہ مریض گلے کی خرابی کے ہوتے ہیں۔ اس بیماری میں عام طور پر جو جراثیم ہوتا ہے اسے سٹرپٹوکوکس (Streptococcus) کہتے ہیں۔ اس جراثیم کی اینٹی جنز (Antigens) دل، جوڑوں اور گردوں کو متاثر کرسکتی ہیں۔ مگر پہلے گلے کی خرابی کا علاج نہیں کرنا چاہئے۔ کیونکہ اس سے کوئی فائدہ نہیں ہوتا ان میں سے اکثر لوگوں کا گلا وائرس سے خراب ہوتا ہے اور وہ خود بخود ٹھیک ہوجاتا ہے۔

علامات:

سٹرپٹوکوکس (Streptococcus) کی وجہ سے جو گلے کی خرابی ہوتی ہے۔ اس کی علامات درج ذیل ہیں:

(i) گلے کی سوجن۔
(ii) گلے میں سرخی نظر آتی ہے۔
(iii) ٹانسلز پر سفید مواد لگا نظر آتا ہے۔
(iv) مریض کو کھانسی کی شکایت نہیں ہوتی۔
(v) اگر گلا شدید خراب ہو تو پھر مریض کو نگلنے میں بھی تکلیف ہوتی ہے۔
(vi) بخار 38 سینٹی گریڈ سے زیادہ ہوتا ہے۔

علاج:

نسخہ نمبر 1

کیپسول اماکسل 500 ملی گرام — Cap Amoxil 500mg
1+1+1 — 5 سے 7 دن

نسخہ نمبر 2

گولی ایتھروسین 500 ملی گرام — Tab Erythrocin 500mg
1+1+1 — 5 سے 7 دن

نسخہ نمبر 3

گولی زینٹ 250 ملی گرام — Tab Zinnat 500mg

5 سے 7 دن

نسخہ نمبر 4

گولی اوری لاکس — Tab Orelox
1+1 — 5 سے 7 دن

(2) ٹانسلائیٹس (Tonsillitis)

ب: ٹانسلز کے سوجنے کی بڑی وجہ ایک جراثیم سٹرپٹوکوکس (Streptococcus) کی وجہ سے

ت:
اس میں ٹانسلز (Tonsills) سوج جاتے ہیں۔
گلے میں خراش محسوس ہوتی ہے۔
گلے میں درد بھی ہوسکتا ہے۔
اگر انفیکشن بہت زیادہ ہو تو نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔
جبڑے کے نیچے غدود سوج جاتے ہیں اور ٹٹولنے سے محسوس کئے جاسکتے ہیں۔
مریض کو سردی لگتی ہے۔
بخار
جسم میں درد
ٹانسلز کی سوجن بدہضمی، نزلہ زکام، تیز ترش اور سخت گرم اور سخت سرد چیزوں کے استعمال
... خراب ہوسکتا ہے۔

نسخہ نمبر 1

کیپسول اماکسل 500 ملی گرام — Cap Amoxil 500mg
1+1+1 — 5 سے 7 دن

نسخہ نمبر 2

گولی اریتھروسین 500 ملی گرام	Tab Erythrocin 500mg
1+1+1	5 سے 7 دن

نسخہ نمبر 3

گولی زینٹ 250 ملی گرام	Tab Zinnat 250mg
1+1	5 سے 7 دن

نسخہ نمبر 4

گولی اوری لاکس	Tab Orelox
1+1	5 سے 7 دن

ایڈی نائیڈز (Adenoids):

بچوں میں یہ غدود انفیکشن کی وجہ سے بڑھ جاتے ہیں اور کئی قسم کی پیچیدگیاں پیدا کر[illegible] ہیں۔ گھر میں کسی کو نزلہ زکام، نظام تنفس کی بیماری ہو تو ان سے بچوں کو انفیکشن منتقل ہو جاتی [illegible] ایڈی نائیڈز (Adenoids) کے بڑھنے کا باعث ہو جاتے ہیں۔

اگر ایڈی نائیڈز بڑھ جائیں تو بچوں میں جو پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں۔ ان میں سے اہم درج ذیل ہیں:

(i) قوت سماعت میں کمی
(ii) اوٹائی ٹس میڈیا (Otitis Media)
(iii) سانس لینے میں دشواری (Shortness of Breatl)
(iv) نگلنے میں تکلیف

علاج:

ان غدودوں کی انفیکشن بار بار ہو تو پھر اس کا صرف ایک ہی علاج ہے کہ ایڈی [illegible] آپریشن کر کے نکال دیا جائے۔

(4) منہ کے چھالے اور زخم

(Stomatitis/ Aphthous Ulcers)

منہ کے اندر زخم اور چھالے بہت عام ہیں اور انہیں آسانی سے پہچانا جا سکتا ہے لیکن ان کی وجہ کی زیادہ سمجھ نہیں آتی۔ تالو اور مسوڑھوں پر زخم ہوتے ہیں۔ یہ ایک بھی ہو سکتے ہیں اور بہت زیادہ بھی یہ چھالے اور زخم اکثر ہوتے رہتے ہیں اور بہت زیادہ درد کرتے ہیں۔ ان کا سائز ایک سے دو ملی لیٹر تک ہوتا ہے۔ یہ چھالے یا زخم 7 سے 10 دن تک درد کرتے رہتے ہیں اور ایک سے دو ہفتے میں بھر بھی جاتے ہیں۔

علاج:

نسخہ نمبر 1

کینالاگ ود مواور بیس	Kenalog Oint: With Orabase

دن میں 3 مرتبہ چھالوں اور زخموں کے اوپر لگائیں

نسخہ نمبر 2

گولی نیورومٹ	Tab Neuromet
1+1	15 دن

نسخہ نمبر 3

گولی پولی بیان فورٹ	Tab Polybion Forte
1+1+1	15 دن

(5) مسوڑھوں کی سوجن (Gingivitis)

اگر دانتوں کی صفائی کا خیال نہ رکھا جائے تو آہستہ آہستہ ان پر میل کی تہہ چڑھ جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے جراثیم منہ کے اندر بڑھنا شروع ہو جاتے ہیں اور مسوڑھوں کی سوجن کا باعث ہوتے ہیں۔ ان کی انفیکشن ہو جاتی ہے اور مسوڑھوں میں سے خون اور پیپ نکلتی ہے اور درد شروع ہو جاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

علاج(Treatment):

نسخہ نمبر 1

کیپسول لنکوسین 600 ملی گرام — Cap Lincocin 500mg

1+1+1 — 5 سے 7 دن

نسخہ نمبر 2

لسٹرین ماؤتھ واش — Listrine Mouth Wash

غرارے کریں

+

گولی فلیجل 400 ملی گرام — Tab Flagyl 400mg

1+1+1 — 5 سے 7 دن

+

کیپسول ویلکوڈاکس 100 ملی گرام — Cap Eillcodox 100mg

ایک روزانہ — 5 سے 7 دن

(6) لیرنجائیٹس (Laryngitis)

لیرنکس (Larynx) کی سوجن یا ورم کی وجہ سے مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے اور آواز کے بیٹھنے کی سب سے بڑی وجہ شمار ہوتی ہے۔

سبب:

لیرنکس کی سوجن عام طور پر وائرس کی وجہ سے ہوتی ہے اور خود بخود ٹھیک ہو جاتی ہے۔

علامات:

1- مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے۔
2- بعض اوقات نگلنے میں بھی تکلیف ہوتی ہے۔

علاج:

1- چونکہ یہ بیماری وائرس کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اس لئے اس کے لئے کوئی اینٹی بایوٹک دینے کی ضرورت نہیں ہوتی۔
2- اگر لیرنجائیٹس (Laryngitis) بیکٹیریا کی وجہ سے ہو تو پھر درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ

کرسٹالائن پنسلین — Crystalline Penicillin

ایک ٹیکہ صبح، ایک ٹیکہ شام لگائیں۔

طبی یونانی ڈاکٹری میڈیسن کی نئی کتاب

جدید میڈیسن گائیڈ

ڈاکٹر عتیق الرحمٰن

2005ء اور 2006ء میں آنے والی جدید نئی میڈیسن جو آج کل کی خوفناک بیماریوں کو جلد ختم کر دیں۔ مثلاً ہیپاٹائیٹس۔ ایڈز۔ کالا یرقان۔ کینسر وغیرہ اور بہت سی نئی میڈیسن سے آپ مریض کو صحت یاب جلد کر سکیں گے۔

مریض اپنی بیماری جلد ختم کرنے کے لئے طرح طرح کے ڈاکٹر بدلتے ہیں اس کا کوئی فائدہ نہیں ڈاکٹروں اور حکیموں کو چاہیے اس جدید میڈیسن گائیڈ سے نئی دوائیں دیکھ کر مریض کو دیں تاکہ وہ جلد صحت یاب ہو سکے۔

ہر بیماری کی دوا آپ کو اسی میں ملے گی۔

نرسنگ گائیڈ — از قلم: ڈاکٹر احمد حسن عسکری

نرسنگ پڑھنے..... آپ کو اس کتاب میں نرسنگ سے متعلق تمام معلومات ملیں گی۔ بچوں کی پیدائش اور مکمل گائی کے طریقے اور باتصویر آپ کو اس میں ملیں گے۔ بچوں کی دیکھ بھال، پیدائش، برتھ کنٹرول کے جدید سازو سامان سے متعلق معلومات بھی اس کتاب میں موجود ہیں۔

Scanned with CamScanner

باب نمبر 12:

آنکھ کی بیماریاں

(Diseases of Eye)

آنکھ اور کیمرے میں بہت سی قدریں مشترک ہیں۔ کیمرہ جن اصولوں پر کام کرتا ہے آنکھ بھی تقریباً انہی اصولوں پر کام کرتی ہے۔ مگر جو نفاست اور خوبصورتی آنکھ کے کام میں ہے وہ دنیا کے کسی بھی کیمرے میں نہیں ہو سکتیں آنکھیں جو شبیہ دیکھتی ہیں' اسے دماغ کے پردے پر منعکس کرتی ہیں اور دماغ ان سے اس چیز کی جسامت اور بناوٹ کا اندازہ لگاتا ہے۔

جب آنکھ کے سامنے ایک شکل آتی ہے تو اس کا عکس آنکھ کے پردے یعنی ریٹنا (Retina) پر بنتا ہے اور وہاں سے دماغ نرو جس کا نام آپٹک نرو (Optic Nerve) ہوتا ہے کے ذریعے دماغ تک پہنچتا ہے اور اس طرح دماغ اندازہ لگاتا ہے کہ ہم کیا دیکھ رہے ہیں۔

آنکھ کی ساخت (Structure of Eye):

آنکھ کی تین تہیں ہوتی ہیں:

(i) فائبرس لیئر (Fibrous Layer):

- یہ سب سے اوپر والی تہہ ہوتی ہے اور حفاظت کا کام کرتی ہے۔

(ii) واسکلر لیئر (Vascular Layer):

اس میں خون کی نالیاں ہوتی ہیں۔

(iii) نروس لیئر (Nervous Layer):

اس میں اعصابی نرو ہوتی ہے۔

فائبرس لیئر (Fibrous Layer) کے آگے والے حصے کو کارنیا (Cornea) کہتے ہیں جب کہ پچھلے حصے کو سکلیرا (Sclera) کہتے ہیں۔

واسکلر لیئر (Vascular Layer) تین حصوں پر مشتمل ہوتی ہے۔

(i) آئرس (Iris)

(ii) سیلری باڈی (Ciliary Body)

(iii) کورائیڈ (Choroid)

سب سے اندرونی تہہ (Inner Layer) کو ریٹینا (Retina) کہتے ہیں۔ اس تہہ کو اعصابی تہہ بھی کہتے ہیں کیونکہ اس میں سے اعصابی دھاگے نکلتے ہیں جو کہ اعصابی نرو یا آپٹک نرو (Optic Nerve) بناتے ہیں۔ جس سے آنکھ اور دماغ کے درمیان رابطہ رہتا ہے۔

آنکھ کے عضلات (Muscles of Eye):

آنکھ کے عضلات کی تعداد 6 ہوتی ہے۔

(i) لیٹرل ریکٹس (Lateral Rectus)

(ii) میڈیل ریکٹس (Medial Rectus)

(iii) سپیریئر ریکٹس (Superior Rectus)

(iv) انفیریئر ریکٹس (Inferior Rectus)

(v) سپیریئر اوبلیق (Superior Oblique)

(vi) انفیریئر اوبلیق (Inferior Oblique)

ان عضلات کا کام آنکھ کو حرکت دینا ہے اور مختلف حرکات کے لئے آنکھوں کے مختلف عضلات کام کرتے ہیں۔

آنکھ کا عدسہ (Lens): (لینز)

آنکھ کے اندر ایک عدسہ ہوتا ہے جو کہ بہت اہم کردار ادا کرتا ہے۔ یہ چیزوں کے فاصلے کے مطابق سکڑتا یا پھیلتا ہے اور آنے والی شعاعوں کو منعکس کر کے ریٹینا (Retina) پر پھینک دیتا ہے۔ اگر عدسے کی گولائی میں فرق پڑ جائے تو دور یا قریب کی نظر میں فرق آجاتا ہے۔ اور اس کا حل چشمہ (Spectacles) یا کنٹیکٹ لینز (Contact Lens) ہوتا ہے۔

عوامی ڈاکٹر　مصنف حکیم ڈاکٹر عثمان
اس کتاب میں ڈاکٹر صاحب کے 25 سالہ تجربات اور پریکٹس کا نچوڑ شامل ہے۔ اس میں سو فیصد کامیاب نسخہ جات دیئے گئے ہیں۔ یونانی اور ایلوپیتھک طریقہ علاج پر ایک زبردست کتاب جس میں ایسے نایاب اور لاجواب مجرب نسخہ جات بھی شامل ہیں جسے معالج حضرات کسی کو بتانا گوارا نہیں کرتے۔ قیمت ... 360/-

Scanned with CamScanner

آنکھ کی بیماریاں

(Diseases of Eye)

آنکھوں کی عام بیماریاں اور ان کا علاج تفصیل کے ساتھ درج ذیل ہے:

(1) پپوٹوں کا ورم (Blephritis)

(بلفرائیٹس)

بلفرائیٹس میں آنکھ کے پپوٹوں کی سوزش ہو جاتی ہے جو کہ پہلے بھنوؤں (Eye Lashes) سے شروع ہوتی ہے اور ان کی جڑوں کو متاثر کرتی ہے۔ ان جڑوں میں پہلے چھالے ہوتے ہیں اور وقت کے ساتھ ان میں سوجن بڑھ جاتی ہے اور اکثر اوقات ان میں زخم ہو جاتے ہیں۔ اگر مرض شدت اختیار کر جائے تو بال جھڑنا شروع ہو جاتے ہیں۔ یہ بیماری ٹھیک ہونے میں بہت وقت لیتی ہے اور اس کا بہت زیادہ علاج کرنا پڑتا ہے۔

بیماری بڑھانے والے عوامل:

(i) یہ بیماری بچوں میں زیادہ ہوتی ہے اور عام طور پر اس سے دونوں آنکھیں متاثر ہوتی ہیں۔

(ii) گرد، دھول، تیز ہوا اور دھوئیں سے یہ بیماری بڑھتی ہے۔

(iii) غیر صاف ستھری عادات کے حامل لوگ زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔

(iv) بہت زیادہ میٹھی چیزیں اور نشاستے کھانے سے۔

بلفرائیٹس کی اقسام (Type of Blephritis):

یہ عام طور پر دو قسم کی ہوتی ہے۔ اس کی ایک قسم میں پپوٹوں کے کناروں پر چھلکے کی طرح خشکی اکٹھی ہو جاتی ہے جب کہ دوسری قسم میں پپوٹوں کے کناروں پر زخم ہو جاتے ہیں اور اس کی وجہ انفیکشن ہوتی ہے۔

علاج (Treatment):

-1 بچے کی عمومی صحت کو بہتر کریں۔

-2 بچوں کو بہتر غذا دیں جس میں وٹامن شامل ہوں، خاص طور پر وٹامن اے Vitamin"A"

اگر بچوں کے ٹانسلز (Tonsills) کی انفیکشن ہو تو اس کا علاج کیا جائے۔

-3 پولی فیکس آئی آئنٹ منٹ (Polyfax Eye Oint) دن میں دو مرتبہ استعمال کریں۔

(یا)

-4 کلوروما ئسی ٹین آئی آئنٹمنٹ (Cholorornycetin Eye Ointment) استعمال کریں۔

-5 اگر پپوٹوں کے کناروں پر زخم ہوں یا وہاں پر الرجی یا سوجن ہو تو ہائیڈروکارٹی سون آئی آئنٹمنٹ (Hydrocortisone Eye Ointment) دن میں 3 مرتبہ استعمال کرنے سے سوجن کم ہو جاتی ہے۔

(2) سٹائی یا گہانجنی (Stye)

سٹائی بھنوؤں کے فالیکلز (Follicles) کی انفیکشن کو کہتے ہیں۔ یہ ایک بہت عام بیماری ہے اور اس میں مریض کو بہت زیادہ درد ہوتا ہے۔

مرض بڑھانے والے عوامل:

(i) نوجوانوں میں یہ بیماری بہت زیادہ ہوتی ہے۔

(ii) شوگر

(iii) لاغرپن

(iv) بہت زیادہ نشاستہ اور میٹھی چیزیں کھانے والے لوگوں میں یہ مرض بہت زیادہ ہوتا ہے۔

جراثیم:

سٹیفلوکوکس (Staphylococcus)

علامات:

پپوٹوں کے کناروں پر مریض کو بہت شدید درد ہوتا ہے اور وہاں پر بھاری پن ہوتا ہے اور بہت زیادہ گرمی محسوس ہوتی ہے۔ جس متاثرہ پپوٹے پر انفیکشن ہوتی ہے وہاں پر سوجن ہو جاتی ہے اور وہ جگہ سرخ ہوتی ہے۔ ہاتھ لگانے سے مریض کو درد ہوتا ہے۔ آنکھیں بعض اوقات سرخ ہو جاتی ہیں۔

جب سوجی ہوئی جگہ پھٹتی ہے تو اس میں سے پیپ نکلتی ہے اور سوجن ختم ہو جاتی ہے، درد کی شدت میں بھی کمی آ جاتی ہے اور مریض صحت یاب ہو جاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

علاج:

1- متاثرہ آنکھ کو دن میں دو سے تین مرتبہ ہلکی گرمائش دیں۔

2- جینٹی سین آئی ڈراپ (Genticyn Eye Drop) دن میں 3 مرتبہ استعمال کریں اور رات کو سوتے وقت جینٹی سین آئی آئنٹمنٹ استعمال کریں۔

3- کیپسول پین برٹن 500 ملی گرام

Cap Penbriten 500mg 1+1+1

5 دن

4- جب سوجی ہوئی جگہ پر پیپ نظر آنے لگ جائے تو اس میں موجود بال کو کھینچ لینے سے یا سا افقی چیرا دینے سے پیپ باہر نکل آتی ہے اور مریض کو آرام آ جاتا ہے۔

(3) آشوب چشم (Conjunctivitis)

(کنجنکٹوائٹس)

آنکھ کا درجہ حرارت کم ہوتا ہے کیونکہ ہوا لگنے کی وجہ سے درجہ حرارت کم ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ آنکھ میں قدرتی طور پر جراثیموں کو مارنے والا مادہ موجود ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے آنکھوں کی انفیکشن بہت کم ہوتی ہے۔ مگر پھر بھی کچھ جراثیم آنکھوں کے بیرونی پردے کنجنکٹائیوا (Conjunctive) پر ورم پیدا کر دیتے ہیں۔ جو جراثیم کنجنکٹوائیٹس پیدا کرتے ہیں ان میں سے چند اہم درج ذیل ہیں:

(i) سٹیفلوکوکس (Staphylococcus)

(ii) ہیموفلس (Hemophyllus)

(iii) نیوموکوکس (Pneumococcus)

بیماری بڑھانے والے عوامل (Aggaravating Factorr):

(i) یہ کسی بھی عمر میں ہو سکتی ہے۔

(ii) میزلز (Measles) کے مریضوں میں یہ بیماری عام ہے۔

(iii) ناقص صفائی کے حامل لوگوں میں یہ بیماری جلدی پھیلتی ہے اور ان سے دوسرے صحت مند لوگ بھی متاثر ہوتے ہیں۔

علامات (Signs/ Symptoms):

(i) چونکہ آنکھوں میں خون کی نالیاں پھولی ہوئی ہوتی ہیں۔ اس لئے آنکھوں میں ایسا

محسوس ہوتا ہے جیسے کوئی چیز پڑ گئی ہو۔

(ii) آنکھوں سے پانی آتا ہے۔

(iii) روشنی برداشت کرنے کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے۔

(iv) آنکھوں میں دھندلا پن آ جاتا ہے کیونکہ آنکھوں کے آگے میوکس (Mucus) کی ایک تہہ آ جاتی ہے۔

(v) آنکھوں کی پتلیاں جاگنے کے بعد چپکی ہوئی ہوتی ہیں۔

(vi) روشنی کے اردگرد قوس قزح کی طرح کے رنگ نظر آتے ہیں کیونکہ شفاف مواد آنکھ کی پتلیوں کے کناروں پر لگ جانے سے سفید روشنی سات رنگوں میں بٹ جاتی ہے۔

(vii) عام طور پر ایک آنکھ میں شروع ہوتی ہے اور پھر دوسری آنکھ متاثر ہوتی ہے۔

(viii) آنکھوں میں سوجن پیدا ہو جاتی ہے۔

(ix) آنکھ کے پردے کے پیچھے خون کے دھبے نظر آتے ہیں۔

علاج (Treatment):

1- اگر مریض کی ایک آنکھ متاثر ہو تو یہ کوشش کرنی چاہئے کہ ہاتھ دوسری آنکھ کو نہ لگیں تاکہ دوسری آنکھ متاثر نہ ہو اور اسی طرح جو آنکھ متاثر ہو اسی سائیڈ پر سونا چاہئے تاکہ اس متاثرہ آنکھ سے بہنے والا جراثیمی پانی دوسری صحت مند آنکھ میں نہ جائے۔ گھر کے دوسرے صحت مند لوگوں کو بچانے کے لئے ضروری ہے کہ انہیں اپنے کپڑے، صابن اور تولیہ وغیرہ الگ کر لینا چاہئیں۔

2- مریض کی آنکھ کو نارمل سیلائین (Normal Saline) سے دھوئیں اور اسے دن میں تین مرتبہ دہرائیں۔

3- اوپٹاسڈ آئی ڈراپ (Optacid Eye Drope 20%) 20 فیصد آنکھوں میں 3 مرتبہ استعمال کریں۔ اس میں سلفاسٹامائڈ (Sulphacetamide) 20 فیصد ہوتا ہے۔

4- ٹیٹرا سائیکلین یا آکسی ٹیٹرا سائیکلین (Oxytetracycline) کی آئنٹمنٹ بھی بہت فائدہ دیتی ہے۔

5- اس بیماری میں سٹیرائیڈز (Steroids) ممنوع ہوتے ہیں۔

6- اس بیماری کا سب سے بہتر علاج تو یہ ہے کہ آنکھوں کے مواد کا کلچر (Culture) ٹیسٹ کروایا جائے اور اس میں جو جراثیم سامنے آئے اس کا علاج کرنا چاہئے۔

7- آنکھوں پر گرم پیڈ (Pad) رکھنے سے کوئی خاص فرق نہیں پڑتا بلکہ بعض اوقات انفیکشن

Scanned with CamScanner

بڑھ جاتی ہے۔

(4) جالا یا بیاض چشم (Corneal Opacity)

(کارنیل اوپیسیٹی)

جب آنکھ کے ڈھیلے یا کارنیا (Cornea) پر زخم آتا ہے اور جب زخم بھرنے لگتا ہے تو زخم کے مقام پر سفیدی ظاہر ہو جاتی ہے۔ وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ وہ سفیدی کم ہو جاتی ہے۔ کارنیا (Cornea) پر زخم کا مقام بہت اہمیت رکھتا ہے کیونکہ اگر کارنیا کے بالکل درمیان میں زخم ہو تو وہ بھرنے پر سفید ہو جاتا ہے اور مریض کو اس آنکھ سے دکھائی دینا کم ہو جاتا ہے یا بالکل بند ہو جاتا ہے۔ جب کہ اگر زخم کارنیا کے بیرونی کناروں کے ساتھ ہو تو پھر وہ سفیدی بینائی پر اثر نہیں کرتی۔ اگر زخم گہرا ہو تو سفیدی بھی بہت گہری ہوتی ہے اور جب وقت گزرتا ہے تو وہ سفیدی معمولی سی کم ہوتی ہے مگر اس میں زیادہ فرق محسوس نہیں ہوتا۔

علاج (Treatment):

1- زخم پر انفیکشن ہونے کا خطرہ ہوتا ہے اس لئے مریض کو ایک ملی لیٹر ڈسٹلڈ واٹر (Distilled Water) میں 5000 یونٹ کرسٹالائن پنسلین (Crystalline Peniallin) اور 0.5 گرام سٹرپٹومائی سین (Streptomycin) ملا کر ڈراپ بنالیں اور ہر گھنٹے کے بعد آنکھوں میں ڈالیں اور رات کو سوتے وقت وسیع العمل اینٹی بایوٹک (Broad Spectrum Antibiotic) کی آئنٹمنٹ استعمال کریں۔

2- آنکھ کو آرام دینے کے لئے ان میں ایٹروپین (Atropine) آئنٹمنٹ دن میں دو مرتبہ استعمال کریں۔ اس سے مریض کی آنکھ کو آرام ملے گا اور اس کے ساتھ ساتھ اینٹی باڈیز (Antibodies) بھی آنکھ میں آجائیں گی جس کی وجہ سے انفیکشن کا خاتمہ ہو جائے گا۔ اس کے ساتھ ساتھ آنکھوں پر دھوپ کا چشمہ استعمال کریں تا کہ روشنی کا اثر آنکھوں پر نہ پڑ سکے۔

3- آنکھ میں درد کے لئے پین کلر (Pain Killer) منہ کے ذریعے دیے جا سکتے ہیں یا پھر گرم پیڈز (Hot Pads) بھی رکھے جا سکتے ہیں۔

4- وٹامن اے (Vitamin A) اور وٹامن سی (Vitamin C) منہ کے ذریعے دینے سے انفیکشن جلد دور ہو جاتی ہے۔

(5) اندھراتا (Night Blindness)

(نائٹ بلائنڈنیس)

"اندھراتا" کا مطلب ہے کہ کم روشنی میں مریض کو نظر آنا بند ہو جاتا ہے اس لئے مریض اندھیرے میں چل نہیں سکتا اور چیزوں سے ٹکرا جاتا ہے۔

وجوہات (Causes):

1- جاپان میں کچھ خاندانوں میں وراثتی طور پر بچے اندھراتا کی بیماری کا شکار ہوتے ہیں۔ آنکھوں کی بے شمار بیماریوں میں اندھراتا پیدا ہو جاتا ہے۔

2- اندھراتا کی سب سے بڑی وجہ وٹامن اے (Vitamin- A) کی کمی ہے۔

3- جگر کے سکڑنے (Cirrhoris of Liver) کی وجہ سے بھی اندھراتا پیدا ہو سکتا ہے۔

4- یہ بیماری ان لوگوں میں زیادہ ہوتی ہے جو کہ خالص دودھ، گھی، گوشت اور تازہ سبزیوں سے محروم رہتے ہیں۔

علاج (Treatment):

1- ایسے مریضوں کو کلیجی اور دیسی گھی استعمال کرنے سے بڑی تیزی سے وٹامن اے (Vitamin-A) کی کمی دور ہو جاتی ہے۔ کیونکہ ان چیزوں میں وٹامن اے وافر مقدار میں موجود ہوتا ہے۔

2- وٹامن اے کے 30000 انٹرنیشنل یونٹ روزانہ ایک ہفتے تک دینے سے وٹامن اے کی کمی دور ہو جاتی ہے۔ اگر کارنیا پر زخم آگئے ہوں تو پھر 5 دن تک مریض کو وٹامن اے کے 20000 یونٹ فی کلوگرام تک دیں۔

3- گورنمنٹ کے ای-پی-آئی (E.P.I) پروگرام کے تحت جب پولیو کے قطرے پلائے جاتے ہیں تو ساتھ وٹامن اے کے کیپسول بھی بچوں کو دیے جاتے ہیں، اس طرح بچوں میں وٹامن اے کی کمی کی بیماری کم ہوتی جا رہی ہے۔

(6) ککرے (Trachoma)

(ٹریکوما)

ٹریکوما دراصل آنکھ کے بیرونی پردے کنجنکٹائیوا (Conjunctiva) اور کارنیا (Cornea) کے ورم کی بیماری ہوتی ہے۔ جو کہ جراثیم کلے میڈیا (Chlamydia) یا بیڈسونیا (Bedsonia) کی

Scanned with CamScanner

وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔

اسباب (Aetiology): (ایٹیالوجی)

(i) یہ بیماری بچوں کو بہت زیادہ متاثر کرتی ہے اور خاص طور پر ابتدائی سالوں میں بچے بہت زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔

(ii) افریقی لوگوں میں یہ بیماری کم ہوتی ہے جب کہ انڈیا اور پاکستان میں بہت زیادہ ہوتی ہے۔

(iii) غریب لوگوں میں یہ بیماری زیادہ پائی جاتی ہے۔

(iv) گردوغبار اور خشک موسم کے علاقوں میں یہ بیماری زیادہ موجود ہے۔

(v) اس بیماری کی وجہ ایک جراثیم ہے جس کا نام کلے میڈیا (Chlamydia) یا بیڈسونیا (Bedsonia) ہے۔ یہ ایک مکمل وائرس نہیں ہوتا لیکن یہ بیکٹیریا اور وائرس کی درمیانی شکل ہے۔ یہ آنکھ کے بیرونی پردے اور کارنیا کے کناروں کو متاثر کر کے ان کے خلیوں میں خاص قسم کے اجسام پیدا کر دیتا ہے۔ جنہیں ایچ۔پی۔باڈیز (H.P.Bodies) کہتے ہیں اور یہ اس بیماری کی کنفرمیشن (Confirmation) بھی کرتی ہیں۔

بیماری کا پھیلاؤ (Mode of Transmission):

یہ بیماری آنکھوں سے نکلنے والے مواد سے پھیلتی ہے۔ یہ مواد پہلے متاثرہ شخص کے ہاتھوں پر لگتا ہے اور یہاں سے کپڑوں، تولیہ، صابن وغیرہ سے دوسروں میں پھیل جاتی ہے۔

علامات (Signs/ Symptonus):

1- آنکھ کے چھپر کے اندر کی طرف چھوٹے چھوٹے سرخ انگور کی طرح کے دانے یا فالیکلز (Follicles) بن جاتے ہیں لیکن آنکھ کی سفیدی پر سرخی نہیں آتی۔

2- مریض کی آنکھوں سے پانی بہتا ہے۔

3- آنکھ میں خراش آ جاتی ہے۔

4- مریض کی آنکھ پوری طرح نہیں کھلتی۔

5- نظر میں کمزوری آ جاتی ہے اور صبح کے وقت ان میں کیچ (میل) آ جاتی ہے۔

6- مریض کو روشنی اچھی نہیں لگتی۔

7- آخر کار مریض کی آنکھوں میں ناخونہ ظاہر ہو جاتا ہے جس سے آنکھ پوری طرح نہیں کھل سکتی اور آنکھوں میں بال پڑنا شروع ہو جاتے ہیں اور پھر اس کا حل یہ ہوتا ہے کہ ان

بالوں کو اکھاڑنا پڑتا ہے اور جب یہ بال پھر اگنا شروع ہوتے ہیں تو پھر اس کا آخری حل آپریشن ہوتا ہے۔

علاج (Treatment):

نسخہ نمبر 1

کیپسول ایکرومائی سین 250 ملی گرام — Cap Acromycin 250mg

1+1+1+1 — 3 سے 5 ہفتے

(یا)

نسخہ نمبر 2

گولی اریتھروسین 250 ملی گرام — Tab Erythrocin 250mg

1+1+1+1 — 3 سے 5 دن

(یا)

نسخہ نمبر 3

کیپسول ویلکوڈاکس 100 ملی گرام — Cap Wellcodox 100mg

1+1 — 3 سے 5 ہفتے تک

(یا)

نسخہ نمبر 4

کیپسول زیتھرومیکس 250 ملی گرام — Cap Zithromax 250mg

چار کیپسول اکٹھے (ایک خوراک)

(7) آنکھ کی اندورنی سوزش (Iritis)

(آئی رائی ٹس)

اسباب (Aetiology):

آنکھ کی اندرونی سوزش یا ورم عموماً چوٹ لگنے سے پیدا ہوتی ہے یا اگر آنکھ میں زخم ہو جائے اور اس میں انفیکشن ہو تو وہ آنکھ کے اندرونی پردے نما حصے آئرس (Iris) کو متاثر کرتی ہے

اور اسے ورم زدہ کر دیتی ہے۔

علامات (Signs/ Systoms):

1- آنکھ میں درد ہوتا ہے۔

2- آنکھ سے پانی بہتا ہے۔

3- آنکھ کی پتلی (Pupil) پھیل جاتی ہے۔

4- کارنیا کے گرد ہلکی سی سرخی بھی دیکھی جاسکتی ہے۔

علاج (Treatment):

1- اس بیماری کا علاج آنکھوں میں سٹیرائیڈز (Steroids) ڈالنے سے ہوتا ہے۔ اس مقصد کے لئے مارکیٹ میں بے شمار سٹیرائیڈز (Steroids) کے ڈراپ موجود ہیں۔ انہیں آئنٹمنٹ یا قطروں کی صورت میں دیا جاسکتا ہے۔ مثال کے طور پر۔

ملڈی پریڈ آئی ڈراپس

Mildipred Eye Drops

دو قطرے ہر گھنٹے بعد

+

بیٹنی سول آئی آئنٹمنٹ یا آئی ڈراپ

Betnisol Eye Drop or Ointment

دو قطرے دن میں 6 سے 8 مرتبہ استعمال کریں

2- اگر بیماری بہت شدید ہو تو پھر سٹیرائیڈز (Steroids) کی گولیاں منہ کے ذریعے استعمال کریں۔

3- آنکھوں کو پھیلائے رکھنا ضروری ہوتا ہے کیونکہ آنکھوں کے اندرونی اجزاء آپس میں چپک سکتے ہیں۔ اس لئے آنکھوں میں ایٹروپین (Atropine) کے قطرے ڈالتے رہیں۔

4- اگر آئرس (Iris) کے ساتھ ساتھ سیلری باڈی (Ciliary Body) اور کورائیڈ (Choroid) کی سوزش بھی ہو تو پھر ایزاتھائیوپرین (Azathioprine) یا سائیکلوسپورین (Cyclosporine) استعمال کرنی پڑتی ہے۔

(8) سفید موتیا (Cataract)

(کٹیریکٹ)

اسباب (Causes):

"سفید موتیا" سے مراد آنکھ کے عدسے پر سفیدی کا آجانا ہے۔

سفیدی پیدائشی بھی ہوسکتی ہے۔ اس میں بچہ پیدائشی طور پر اندھا ہوتا ہے۔ اس کی وجہ حمل کے دوران ماں کو روبیلا وائرس (Rubella Virus) کی انفیکشن ہوتی ہے یا کچھ میٹابالک بیماریاں (Metabolic Diseases) ہوسکتی ہیں۔

چوٹ لگنے کی وجہ سے بھی آنکھ کا عدسہ سفید ہوسکتا ہے۔

سٹیرائیڈز (Steroids) کا کثرت سے استعمال آنکھوں میں جلد موتیے کا باعث ہوسکتا ہے۔

آنکھ کی اندرونی سوزش یا یوویائیٹس (Uveitis) میں بھی آنکھ میں موتیا آسکتا ہے۔

60 سال بعد قدرتی طور پر بوڑھوں میں سفید موتیا آجاتا ہے اور موتیے کی سب سے بڑی قسم یہی ہے۔

سگریٹ نوشی موتیے کا باعث ہوسکتی ہے۔

علامات (Signs/ Symptoms):

موتیے کے ابتدائی مراحل میں اسے اوفتھالموسکوپ (Ophthalmoscope) سلٹ لیمپ (Slit Lamp) یا ہینڈ الومینیٹر (Hand illuminator) سے دیکھا جاسکتا ہے۔ جب موتیا پکنا (Mature) شروع ہوجاتا ہے تو پھر آنکھ کے عدسے کے پیچھے ریٹینا (Retina) کو دیکھنا مشکل ہوجاتا ہے اور آخر کار عدسہ بالکل سفید ہوجاتا ہے۔ مریض کو ہاتھوں کی حرکات واضح نظر نہیں آتی اور دھندلا پن چھا جاتا ہے۔ پھر مریض کو روشنی بھی کم نظر آتی ہے اور آخر کار مریض کو آنکھ سے بالکل کچھ نظر نہیں آتا۔

علاج (Treatment):

اس کا علاج صرف آپریشن کے ذریعے آنکھ کے عدسے کی تبدیلی ہے۔

Scanned with CamScanner

باب نمبر 13:

بچوں کی بیماریاں

(Paediatric Diseases)

(پیڈیاٹرک ڈیزیز)

بچوں کا معائنہ کرنے کا طریقہ

(Paediatric Examination)

1۔ ہسٹری (History):

بچوں اور بڑوں کی ہسٹری لینے میں ایک نمایاں فرق یہ ہے کہ بڑے اپنی مرض کے بارے میں تمام معلومات معالج کو دے سکتے ہیں جب کہ بچے اپنی بیماری کی ہسٹری دینے سے قاصر ہوتے ہیں۔ اس لئے ان کی ہسٹری ان کے والدین بالخصوص والدہ سے لی جاتی ہے۔ والدہ کی دی ہوئی معلومات غلط بھی ہو سکتی ہے۔ اس لئے والدین سے لی گئی معلومات کو بچوں کا معائنہ کرتے وقت ضرور چیک کرنا چاہئے۔ اگر ماں کہے کہ بچہ جب بھی پیشاب کرتا ہے تو روتا ہے جب کہ وہ کسی اور وجہ سے روتا ہے اس لئے صرف والدین کی معلومات پر انحصار کیا جائے۔ پیشاب کے ساتھ رونے کی علامت گردوں اور پیشاب کی نالی کی بیماری کی طرف اشارہ کرتی ہے اور اگر یہ معلومات غلط ہو تو پھر بچے کو غلط دوائی بھی دی جا سکتی ہے۔

اس لئے بچوں کی ہسٹری لیتے وقت درج ذیل نکات ذہن میں رکھنے چاہئیں اور والدین سے اس بارے میں فرداً فرداً استفسار کریں اس طرح بچے کی بیماری کو سمجھنے میں بہت مدد ملے گی۔

-1 بچے کی پیدائش کے وقت حالت اور صحت اور ابتدائی ایام میں اس کی حالت اور اس کے علاوہ اس کا وزن۔

-2 حمل کے دوران ماں کی صحت کے بارے میں ضرور پوچھیں اور حمل کے دوران ہونے والی بیماریوں کی تفصیل اور علاج کے بارے میں ضرور سوالات کریں کیونکہ ادویات اور حمل کے دوران بیماریوں کا بچوں کے صحت پر برا اثر پڑتا ہے۔ مثال کے طور پر اگر ماں کو

کلینکل پریکٹس

حمل کے دوران ایک وائرس کی بیماری روبیلا (Rubella) کی انفیکشن ہو جائے تو بچہ پیدائشی طور پر اندھا، گونگا ہو سکتا ہے اور اس کے علاوہ اس میں اور بھی کئی طرح کے پیدائشی نقص ہو سکتے ہیں۔

-3 بچے کی غذا:

بچہ ماں کا دودھ پی رہا ہے یا کہ باہر کا دودھ استعمال ہو رہا ہے؟
اگر بچے کی عمر 6 ماہ سے زیادہ ہے تو بچے کی غذا کے بارے میں پوچھیں اور ویننگ (Weaning) یعنی دودھ کے علاوہ باہر کی غذا کے بارے میں بھی ضرور پوچھیں کیونکہ بہت سی بیماریاں غذائی ضروریات پوری نہ ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں۔ مثلاً سوکھے کی بیماری (Marasmus)

-4 بچے کو اس طرح کی بیماری کا حملہ پہلے بھی ہوا ہے؟

-5 بچے کی ویکسی نیشن (Vaccination) ہوئی ہے کہ نہیں؟

-6 خاندان میں دوسرے بچوں میں سے کوئی بچہ اسی طرح کی بیماری کا شکار تو نہیں؟ بہت سی بیماریاں خاندانوں میں چلتی ہیں۔ اس لئے اس سے بعض اوقات مرض کی تشخیص آسان ہو جاتی ہے۔

-7 بچے کی نشوونما کے بنیادی عوامل کے بارے میں پوچھیں، بنیادی عوامل میں یہ سوالات کرنے چاہئیں۔

(i) بچے نے بولنا کب شروع کیا؟
(ii) بچے نے چلنا کب شروع کیا؟
(iii) بچے کے دانت کب نکلے؟

اگر بچے نے یہ سب چیزیں دیر سے شروع کی ہیں یا ان میں سے ایک یا ایک سے زیادہ عوامل بچوں میں پیدا ہی نہیں ہوئے یعنی بچے نے بولنا شروع ہی نہیں کیا یا اس نے چلنا شروع ہی نہیں کیا تو اس کا مطلب ہے کہ اس کے ذہن کی نشوونما ٹھیک نہیں ہوئی۔

-8 بچے کے مشاغل کے بارے میں استفسار کریں؟

(i) کیا بچہ کھیل کود میں دلچسپی لیتا ہے؟
(ii) کیا بچہ تنہائی پسند ہے؟
(iii) بہت زیادہ ضدی تو نہیں؟
(iv) مٹی تو نہیں کھاتا؟

Scanned with CamScanner

اپنے کھیلنے والے ساتھیوں سے بہت زیادہ جھگڑا تو نہیں کرتا؟

(v) یہ تمام عوامل بچے کی ذہنی حالت اور اس کی فطرت کو ظاہر کرتے ہیں۔

(9) اوپر دیئے گئے تمام نکات کو پوچھنے کے ساتھ ساتھ بچے کی موجودہ بیماری کے بارے میں تمام تفصیلی معلومات حاصل کریں کہ یہ بیماری کیسے شروع ہوئی؟ اس کی شدت میں کمی یا زیادتی پیدا کرنے والے عوامل کون سے ہیں وغیرہ وغیرہ۔

2- بچوں کا جسمانی معائنہ (Systemic Examination):

بچوں اور بڑوں کی جسمانی ساخت تقریباً ایک جیسی ہوتی ہے۔ بڑوں کا معائنہ سسٹم وائز کیا جاتا ہے لیکن بچوں کا معائنہ اس اسکیم کے تحت نہیں کیا جا سکتا کیونکہ وہ معائنہ کے دوران شور مچانا شروع کر دیتے ہیں۔ اس لئے بچوں کا معائنہ جس طرح بھی ممکن ہو کر لیا جاتا ہے اور اس میں سسٹم کی ترتیب نہیں رکھی جاتی۔

اگر بچہ اپنی ماں کی گود میں آرام سے لیٹا ہوا ہو تو اس کا معائنہ وہیں کر لینا چاہئے۔ عام طور پر 6 ماہ تک کی عمر کا بچہ ہر کسی سے گھل مل جاتا ہے جب کہ 6 سے 8 ماہ تک کی عمر کا بچہ صرف اپنے فیملی ممبر سے ہی گھلتا ملتا ہے اور اجنبی لوگوں کی موجودگی سے گھبراتا ہے۔ اس لئے ایسے بچے کو اس کی ماں کی موجودگی میں دیکھنا زیادہ بہتر ہوتا ہے۔

بچوں کے ہر سسٹم کا معائنہ کرنے کا طریقہ بالکل وہی ہے جو کہ بڑوں میں ہوتا ہے اور اس کا تفصیلی بیان کتاب کے شروع کے ابواب میں آ چکا ہے۔

بچوں کی عمر اور ان کی نشوونما کے مراحل:

بچوں کی عمر کے مطابق جو برتاؤ نارمل نشوونما کو ظاہر کرتا ہے وہ درج ذیل ہے:

3 ماہ کی عمر:

بچہ لیٹے ہوئے اپنا سر اٹھا سکتا ہے۔ کسی طرف سے آواز آئے تو اس کی طرف دیکھتا ہے اور چیزوں کی حرکت کے مطابق اپنی آنکھوں کو حرکت بھی دے سکتا ہے۔

6 ماہ کی عمر:

بچہ چیزوں کو اٹھا کر اپنے منہ میں ڈال سکتا ہے۔ روتا ہوا بچہ پچکارنے سے چپ ہو جاتا ہے۔ اپنی انگلیوں اور پاؤں کے انگوٹھوں سے کھیل سکتا ہے۔

9 ماہ کی عمر:

بچہ اپنے آپ بیٹھ سکتا ہے اور اپنے عزیزوں کو پہچان لیتا ہے اور الفاظ نکالنے کی کوشش کرتا ہے۔

ایک سال کی عمر:

بچہ رینگنا شروع کر دیتا ہے۔ خود کھا سکتا ہے اور کچھ جملے بھی بول لیتا ہے۔

دو سال کی عمر:

سیڑھیاں چڑھ سکتا ہے، دوڑ سکتا ہے، بول سکتا ہے۔

تین سال کی عمر:

بچہ پیشاب کرنے کی حاجت پر کنٹرول کر سکتا ہے۔ اپنے کپڑے پہن سکتا ہے اور سوالات پوچھنا شروع کر دیتا ہے۔

عموماً نارمل حالتوں میں پیدائش کے وقت بچے کی لمبائی 20 انچ ہوتی ہے اور وزن 7 پاؤنڈ ہوتا ہے۔ 2 سال کی عمر میں وزن 33 پاؤنڈ اور لمبائی 37 انچ ہو جاتی ہے۔ 7 سال میں وزن 49 پاؤنڈ اور لمبائی 46 انچ ہو جاتی ہے۔

بچوں کے سر کی گولائی (Head Circumference):

بچوں کے سر کی بڑھوتری کی شرح اس حساب سے ہوتی ہے:

0 سے 2 ماہ	=	0.5 سینٹی میٹر فی ہفتہ
2 سے 6 ماہ	=	0.25 سینٹی میٹر فی ہفتہ

سر کی بڑھوتری کی کل شرح کچھ اس طرح ہے:

0-3 ماہ	=	5 سینٹی میٹر
3-6 ماہ	=	4 سینٹی میٹر
6-9 ماہ	=	2 سینٹی میٹر
9-12 ماہ	=	1 سینٹی میٹر
1-2 سال	=	2 سینٹی میٹر
2-5 سال	=	2 سینٹی میٹر
5-12 سال	=	2-3 سینٹی میٹر

Scanned with CamScanner

بچوں کا وزن (Weight):

1- 6 ماہ میں بچوں کا وزن پیدائش کے وزن کا دوگنا ہو جاتا ہے۔ ایک سال میں 3 گنا، 2 سال میں 4 گنا، 6 سال میں 6 گنا اور 12 سال میں 12 گنا بڑھ جاتا ہے۔

2- بچپن میں بچوں کا وزن جس طرح اوسطاً بڑھتا ہے۔ اس کی تفصیل کچھ یوں ہے:

پہلا سال:

3-0 ماہ	=	30 گرام فی دن کا اضافہ
12-3 ماہ	=	15 گرام فی دن کا اضافہ

دوسرا سال:

اوسطاً 0.25 کلوگرام فی ماہ کا اضافہ

12-3 سال:

2 سے 3 کلوگرام فی سال (5 پاؤنڈ) کا اضافہ

لمبائی میں اضافہ (Increase in Length):

پہلے 3 سالوں میں بچوں کی لمبائی میں تیزی سے اضافہ ہوتا ہے جس کے بعد بچوں کی لمبائی میں اضافہ آہستہ ہو جاتا ہے اور پھر بلوغت کے نزدیک پھر لمبائی میں تیزی سے اضافہ ہوتا ہے۔ 4 سال میں بچوں کی لمبائی پیدائش کے وقت کی لمبائی کا دوگنا ہو جاتی ہے اور 12 سال میں 3 گنا ہو جاتی ہے۔

پہلے سال لمبائی میں اضافہ	=	25 سینٹی میٹر (اوسطاً)
دوسرے سال لمبائی میں اضافہ	=	12 سینٹی میٹر (اوسطاً)
2 سے 12 سال میں اضافہ	=	اوسطاً 5 سینٹی میٹر فی سال کا اضافہ

بلڈ پریشر (Blood Pressure):

نومولود بچہ	=	80/50
4 سال	=	85/60
8 سال	=	95/65
10 سال	=	100/75
13 سال	=	110/75

دل کی دھڑکن کی رفتار (Heart Rate):

3-0 ماہ	=	150-100	بیٹ فی منٹ
6-3 ماہ	=	120-90	بیٹ فی منٹ
12-6 ماہ	=	120-80	بیٹ فی منٹ
3-1 سال	=	110-70	بیٹ فی منٹ
6-3 سال	=	110-65	بیٹ فی منٹ
12-6 سال	=	95-60	بیٹ فی منٹ
12 سال سے زیادہ	=	85-55	بیٹ فی منٹ

سانس کی رفتار (Respiratory Rate):

3-0 ماہ	=	55-35	/فی منٹ
6-3 ماہ	=	45-30	/فی منٹ
12-6 ماہ	=	40-25	/فی منٹ
3-1 سال	=	30-20	/فی منٹ
6-3 سال	=	25-20	/فی منٹ
12-6 سال	=	22-14	/فی منٹ
12 سال	=	18-12	/فی منٹ

نوزائیدہ بچہ اور اس کی غذا (Diet of Infant)

(ڈائیٹ آف انفینٹ)

نوزائیدہ بچوں کے لئے سب سے بہترین غذا ماں کا دودھ ہے کیونکہ اس میں ایسے اجزاء شامل ہوتے ہیں جو کہ زود ہضم ہوتی ہیں اور قدرت نے بھی اس غذا کو اولیت بخشی ہے۔ بچے کی ضروریات کے پیش نظر پیدائش کے ہوتے ہی ماں کی چھاتیاں دودھ سے لبریز ہو جاتی ہیں تاکہ بچے کی بھوک دور ہو سکے۔ ماں کے دودھ کا کوئی نعم البدل نہیں ہے۔ اس کی ایک وجہ یہ ہے کہ کسی بھی جانور کا دودھ اجزاء میں ماں کے دودھ سے نہیں ملتا اور دوسری بڑی وجہ یہ ہے کہ دودھ پلاتے وقت بچے اور ماں کے درمیان جو جسمانی رشتہ قائم ہوتا ہے بچہ اس سے راحت حاصل کرتا ہے اور اپنے آپ کو محفوظ سمجھتا ہے اس کے دل میں ماں کے لئے محبت پیدا ہوتی ہے۔

Scanned with CamScanner

دودھ کی مقدار:

24 گھنٹے میں بچے کو جتنے دودھ کی ضرورت ہوتی ہے وہ ضرورت بچے کے وزن کو سامنے رکھ کر معلوم کی جاسکتی ہے۔ ہر بچے کے ایک پاؤنڈ وزن کو 24 گھنٹوں میں 2/4 چھٹانک دودھ کی ضرورت ہے۔ چونکہ پیدائش کے وقت بچے کا وزن 6 سے 10 پاؤنڈ تک ہوتا ہے۔ اس طرح 10 پاؤنڈ کے بچے کو 24 گھنٹوں میں 3 پاؤ دودھ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس طرح جتنا وزن ہو اس حساب سے دودھ کی ضرورت معلوم کی جاسکتی ہے۔ یہ دودھ بچوں کو وقفوں سے پلایا جاتا ہے۔ یہ وقفے 3 سے 4 گھنٹے کے ہو سکتے ہیں۔ اگر 4 گھنٹے کے وقفے سے دودھ پلایا جائے تو اس کے اوقات یوں ہوں گے۔

-1 صبح چھ بجے
-2 دس بجے
-3 دو بجے دوپہر
-4 چھ بجے شام
-5 دس بجے رات

بچے کے پیدا ہونے کے ایک روز بعد اسے ہر 6 گھنٹے بعد 10 منٹ کے لئے چھاتی کا دودھ پلائیں دوسرے روز ہر 4 گھنٹے بعد اور پھر اس کے بعد ایک ماہ تک ہر تیسرے گھنٹے چھاتی کا دودھ پلائیں۔

ماں کے دودھ کے اجزاء (Composition of Maternal Milk):

بچے کی پیدائش کے پہلے چند روز کے اندر جو دودھ چھاتی میں آتا ہے وہ عام دودھ سے مختلف ہوتا ہے۔ اس میں پروٹین (Protein) زیادہ ہوتی ہے اور چربی (Fats) کم ہوتی ہے۔ جب کہ شکر (Sugar) کی مقدار بھی عام دودھ کی نسبت کم ہوتی ہے۔ ماں کی چھاتی سے پہلی مرتبہ نکلنے والے دودھ میں بہت سی اینٹی باڈیز (Antibodies) ہوتی ہیں جس کی وجہ سے بچے ابتدائی چند ماہ میں بیماریوں سے بچ جاتے ہیں۔ کیونکہ ان میں بیماریوں کے خلاف ماں کے دودھ کی وجہ سے قوت مدافعت پیدا ہو جاتی ہے۔ ماں کے اس پہلے دودھ کو کلاسٹرم (Clostrum) کہتے ہیں۔ کلاسٹرم دس روز تک آتا رہتا ہے۔ اس میں وٹامن اے بھی شامل ہوتا ہے۔ اس لئے 6 ماہ تک بچے کو وٹامن اے کی ضرورت نہیں رہتی۔

ماں کے دودھ کے اجزاء میں درج ذیل چیز شامل ہوتی ہیں۔

-1 پانی (Water)
-2 پروٹین یا لحمیات (Protein)
-3 چربی (Fats)
-4 شکر (Sugar)
-5 آئرن (Iron)

اور ان اجزاء کے علاوہ دیگر اجزاء بھی ہوتے ہیں۔ ماں کے دودھ میں موجود پروٹین بہت زیادہ زود ہضم ہوتی ہیں اور اس کے مقابلے میں گائے کا دودھ بہت دیر سے ہضم ہوتا ہے۔ اس وجہ سے بچے کو بدہضمی کی شکایت بہت کم ہوتی ہے۔

ماں کا دودھ اور ادویات کا استعمال (Breast Feeding and Medicine Usage):

بہت سی ادویات ایسی ہوتی ہیں جنہیں استعمال کرنے سے بچے کے متاثر ہونے کا خطرہ ہوتا ہے کیونکہ ان ادویات کی مقدار دودھ میں آجاتی ہے اور وہ بچوں کو متاثر کرتی ہے۔ مثال کے طور پر بیلاڈونا (Belladona)، برومائیڈ (Bromide)، سیلی سائیلیٹ (Salicylates)، آرسینک (Arrenic) وغیرہ کو بہت احتیاط سے استعمال کرنا چاہئے۔ اگر ان ادویات کو استعمال کرنا ناگزیر ہو تو پھر ان دنوں میں بچوں کو دودھ نہیں پلانا چاہئے۔

ماں کا دودھ پلانے کا طریقہ (Method of Breast Feeding):

بچے کو دودھ پلاتے وقت چند باتوں کا خیال رکھنا چاہئے:

-1 بچے کا جسم اور سر ایک لائن/سیدھ میں ہوں۔
-2 بچے کا جسم ماں کے قریب ہو اور ماں کی طرف مڑا ہو۔
-3 بچے کی ناک ماں کی چھاتی کو لگ رہی ہو۔
-4 بچے کا سر اس کے جسم سے قدرے اونچائی پر ہو اور ماں بچے کے سر کے علاوہ اس کے جسم کو بھی سہارا دے۔
-5 بچے کا منہ پورا کھلا ہو۔
-6 بچے کا نیچے والا ہونٹ باہر کی طرف مڑا ہو۔
-7 بچے کی ٹھوڑی ماں کی چھاتی کو لگ رہی ہو۔
-8 نپل کے گرد کا گہرا حصہ/ہالہ تقریباً سارا بچے کے منہ میں ہو۔

Scanned with CamScanner

ا- بچہ تیزی سے دودھ پیئے اور مطمئن ہو۔
- بچے کو اس کی ضرورت کے مطابق (جب بھی وہ روئے یا عمر کے مطابق وقفے وقفے سے) دودھ پلائیں۔
- بچے کو باری باری دونوں چھاتیوں سے دودھ پلائیں۔
- چھاتی میں درد یا سوزش کی صورت میں بھی دودھ پلانا جاری رکھیں۔
- بچے کو کم از کم چار سے چھ ماہ کی عمر تک صرف ماں کا دودھ پلانا چاہئے۔ اس عمر تک بچے کے لئے ماں کا دودھ بہترین غذا ہے اور اس کی تمام ضروریات پوری کرتا ہے۔ بچے کی بیماری کی صورت میں اسے دودھ بار بار اور زیادہ مقدار میں پلائیں۔

بوتل کے دودھ کے نقصانات (Disadvantages of Bottle Feeding):

بوتل کا دودھ بچے کے لئے نقصان دہ ہے۔ یہ نہ تو بچے کی غذائی ضروریات پوری کرتا ہے اور نہ ہی اسے بیماریوں کے خلاف مدافعت فراہم کرتا ہے۔ بوتل اور اس کے نپل میں اکثر جراثیم موجود ہوتے ہیں جو بچے میں بیماریوں کا باعث بنتے ہیں۔

ٹھوس غذا کی اہمیت (Importance of Weaning):

چار سے چھ ماہ کی عمر کے بعد بچے کو ٹھوس غذا شروع کروائیں۔ اس عمر میں بچے کو زیادہ غذا کی ضرورت ہوتی ہے جو دودھ سے پوری نہیں ہوتی۔ شروع میں کم مقدار میں پتلی غذائیں اور وقت کے ساتھ ساتھ اس کی مقدار بڑھاتے جائیں۔ دہی، دلیہ، دودھ میں بنائی ہوئی دیگر زود ہضم غذائیں اور پھل وغیرہ دینا چاہئے۔

حفاظتی ٹیکے (Vaccination)

(ویکسی نیشن)

گورنمنٹ کے پروگرام (E.P.I) کی بدولت بچوں کو سات مہلک بیماریوں کے خلاف قوت مدافعت پیدا کرنے کے لئے ویکسین مفت پلائی جاتی ہے۔ اس لئے ماں کو ای-پی-آئی (E.P.I) پروگرام کے بارے میں علم ہو کہ وہ اپنے بچے کو ٹیکے لگوا کر سات خطرناک بیماریوں سے بچا سکتی ہے۔

- پیدائش کے فوراً بعد بی سی جی (B.C.G) کا ٹیکہ اور پولیو کے قطرے۔
- چھ ہفتے کی عمر میں پولیو کے قطرے اور خناق، تشنج، کالی کھانسی اور ہیپاٹائٹس بی کا ٹیکہ لگتا

ہے۔
- دس ہفتے کی عمر میں پولیو کے قطرے اور خناق، تشنج، کالی کھانسی اور ہیپاٹائٹس-بی کا ٹیکہ لگتا ہے۔
- چودہ ہفتے کی عمر میں پولیو کے قطرے اور خناق، تشنج، کالی کھانسی اور ہیپاٹائٹس-بی کا ٹیکہ لگتا ہے۔
- نو ماہ کی عمر میں بچے کو خسرہ کا ٹیکہ لگتا ہے اور اس کے ساتھ وٹامن-اے کے کیپسول پلائے جاتے ہیں۔
- پولیو کے قومی دن کے موقع پر بچوں کو پولیو کے قطرے پلائیں۔
- ماں کو بتائیں کہ بی سی جی کا ٹیکہ پھول کر نشان چھوڑتا ہے یہ ایک اچھی نشانی ہے۔
- ڈی-پی-ٹی کے ٹیکے سے ہلکا بخار (100F) بھی ہو سکتا ہے۔
- ماں کو یہ بتائیں کہ بیماری کی حالت یا بخار کی صورت میں بھی بچے کو حفاظتی ٹیکہ لگوانا خطرناک نہیں ہوتا۔

بچوں کی متعدی بیماریاں

(Infectious Diseases)

(انفیکشیس ڈیزیز)

اس حصے میں ان بیماریوں کا تذکرہ کیا جا رہا ہے جو کہ ایک بچے سے دوسرے بچے کو لگ جاتی ہیں اور ان بیماریوں سے جو پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں اور ان کا علاج بھی تفصیلاً بیان کیا جا رہا ہے۔

1. پولیو (Polio)
2. تشنج (Tetanus)
3. خناق (Diphtheria)
4. خسرہ (Measles)
5. کالی کھانسی (Pertussis)
6. تپ محرقہ (Typhoid Fever)
7. کن پیڑے (Mumps)
8. انفلوئنزا (Influenza)

Scanned with CamScanner

9- ہیپاٹائٹس (Hepatitis-B)

10- تپ دق (Tuberculosis)

(1) پولیو مائی لائی ٹس (Poliomyelitis)

سبب (Cause):

➢ پولیو ایک وائرس سے پھیلنے والی بیماری ہے۔ اس وائرس کو "پولیو وائرس" کہتے ہیں۔

➢ پولیو کسی بھی عمر کے انسان کو ہو سکتی ہے لیکن زیادہ تر چھوٹے بچوں پر حملہ کرتی ہے۔ اس کے 50 سے 70 فیصد مریض 3 سال سے کم عمر کے ہوتے ہیں۔

پھیلاؤ (Transmission):

یہ عام طور پر ذاتی صفائی کی کمی (بیت الخلا جانے کے بعد ہاتھ نہ دھونا وغیرہ) کی بدولت پھیلتی ہے۔ پولیو وائرس بچے میں منہ کے ذریعے داخل ہوتا ہے اور گلے، معدے اور انتڑیوں میں 35 سے 40 دن تک پرورش پاتا ہے۔ اس کے بعد اعصابی نظام پر حملہ کرتا ہے جس سے فالج ہو جاتا ہے۔

علامات (Signs of Symptoms):

◎ بخار (Fever)

◎ تھکاوٹ (Easy Fatiguability)

◎ سردرد (Headache)

◎ قے (Vomituing)

◎ بازو یا ٹانگوں میں درد

◎ گردن میں اکڑاؤ

مندرجہ بالا علامات پولیو کی عام علامات ہیں۔ مریض فالج کا شکار بھی ہو سکتا ہے۔ فالج بالعموم مستقل ہوتا ہے۔

علاج (Treatment):

1- خاندان کے افراد کو اس بیماری کی طوالت اور نامکمل صحت یابی کے بارے میں آگاہ کریں۔

2- بچے کو سخت بیڈ پر لٹائیں اور درد دور کرنے کے لئے اسپرین کی گولی یا پیراسیٹامول

شربت استعمال کریں۔

3- متاثرہ حصوں پر 5 سے 10 منٹ تک گرم پیک استعمال کریں اور اسے دن میں 4 سے 6 مرتبہ دہرائیں۔ دو تولیہ گرم پانی (80 سے 90 سینٹی گریڈ) میں بھگو کر متاثرہ حصوں پر نچوڑیں۔

4- جب مرض کی شدت کچھ کم ہو جائے تو بچے کے متاثرہ حصے کی فزیوتھراپی (Physiotherapy) کرائیں۔

5- بچے کے پاخانے اور پیشاب کا خیال رکھیں۔

6- اگر بچہ غذا لینے میں تکلیف محسوس کر رہا ہو تو غذا کی نالی لگا کر بچے کو غذا دیں۔

(2) تشنج یا جھٹکے کی بیماری (Tetanus)

(ٹیٹنس)

سبب (Cause):

یہ بیماری ایک جراثیم (بیکٹیریا)، کلوسٹریڈیم (Clortridium) کی وجہ سے ہوتی ہے اور یہ بیماری کسی بھی عمر میں ہو سکتی ہے۔

پھیلاؤ (Transmission):

تشنج کا جرثومہ انسان اور دوسرے جانوروں (خاص طور پر گھوڑوں) کی انتڑیوں میں رہتا ہے۔ یہ فضلے یا جانوروں کے گوبر کے ذریعے انتڑیوں سے باہر آ کر فضا میں ایک خاص شکل سپور (Spores) میں پھیل جاتا ہے اور انسان کو لگنے والے کسی بھی چھوٹے یا بڑے زخم کے ذریعے انسانی جسم میں داخل ہو کر ایک زہر پھیلاتا ہے جس سے یہ بیماری ہوتی ہے۔

علامات (Signs/ Symptoms):

اس بیماری میں درج ذیل علامات پیدا ہوتی ہیں۔

(i) اس سے جسم کے تمام پٹھوں میں اکڑاؤ اور کھچاؤ پیدا ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے جسم کمان کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔ اسے رائسکس سارڈونی کس (Risus Sardonicus) کہتے ہیں۔

(ii) جبڑے بھینچ جاتے ہیں اور انہیں کھولنا مشکل ہو جاتا ہے۔ اسے لاک جاء (Lock Jaw) کہتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

(iii) دودھ پینے میں بچے کو دشواری ہوتی ہے۔

(iv) معمولی بخار وغیرہ۔

لیبارٹری ٹیسٹ(Lab Investigation):

اس بیماری کی تشخیص صرف ہسٹری اور معائنے پر ہوتی ہے۔مگر بعض اوقات کچھ ٹیسٹ ضروری ہو جاتے ہیں۔مثلاً مندرجہ بالا علامات میں سے کچھ اور بیماریوں میں بھی آسکتی ہیں جیسے سرسام یا منجائیٹس (Meningitis) تو اس صورت میں سی-ایس-ایف (C.S.F) کا معائنہ کروانا پڑتا ہے۔کیلشیم کی کمی (Hypocalcemia) کی وجہ سے بھی جسم میں اکڑاؤ پیدا ہو جاتا ہے اور اس صورت میں سیرم کیلشیم (Serum Calcium) کروانے سے پتہ چل جاتا ہے۔خون میں شوگر کی مقدار کم ہونے سے بھی اس طرح ملتی جلتی علامات نظر آتی ہیں اس لئے بلڈ شوگر لیول (Blood Sugar Levol) کروانے سے مرض کا پتہ چل جاتا ہے۔

علاج(Treatment)

(A) ایمرجنسی علاج:

1- اگر مریض کی سانس بند ہو رہی ہو تو اس کے سانس کے راستے کو فوراً کھولنا بہت ضروری ہوتا ہے ورنہ مریض کی موت واقع ہو سکتی ہے۔اگر مریض کے جسم کی رنگت نیلی ہو رہی ہو تو اس کا مطلب ہے کہ خون میں آکسیجن کی مقدار کم ہو گئی ہے۔تو ایسے مریض کو آکسیجن ماسک لگا کر آکسیجن مہیا کریں۔اگر مریض کا سانس بالکل رک جائے تو دیکھیں کہ مریض کو اکڑاؤ کا دورہ تو نہیں پڑا ہوا۔ایسی صورت میں دورے اور جھٹکے کو کنٹرول کریں اگر دورہ نہیں ہے تو پھر مریض کو آکسیجن اور بیگ سے انٹوبیٹ (Intubate) کریں۔

جھٹکوں کا کنٹرول:

مریض کو بالکل حرکت مت دیں اور اسے ایک خاموش اور اندھیرے کمرے میں رکھیں ورنہ مریض کو دورہ پڑ جائے گا۔بچے کی آئی-وی-لائن (I/V Line) کا بندوبست کریں اور مائیکروکیتھیٹر (Microcatheter) لگا دیں۔

ادویات

(i) ڈائزی پام(Diazepam):

مریض کو رگ میں ڈائزی پام 0.3 ملی گرام فی کلوگرام فی ڈوز کے حساب سے دیں اور اسے ایک ملی گرام فی کلوگرام فی ڈوز سے زیادہ نہ بڑھائیں۔اس دوران بچے کے تنفس پر گہری نظر ڈالیں۔اگر مریض کو پہلی ڈوز سے دورہ کنٹرول نہ ہو تو پھر اسے 5 منٹ بعد دوسری ڈوز دیں۔بچے کو اسی 5 منٹ کے وقفے سے 4 خوراکیں دی جاسکتی ہیں۔

(ii) پیرالڈی ہائیڈ(Paraldehyde):

گوشت میں 0.15 ملی لٹر فی کلوگرام کے حساب سے لگائیں۔

(iii) پین کیورونیم(Pancuronium):

ہر ایک سے دو گھنٹے بعد 0.1 ملی لٹر فی کلوگرام کے حساب سے لگائیں۔

(iv) بینزائل پینسلین(Benzyl Penicillin):

مریض کو 10 دن تک 200000 یونٹ بنزائل پنسلین فی کلوگرام فی دن رگ میں 2 سے 3 خوراکوں کی صورت میں لگائیں۔

(v) اینٹی ٹیٹنس سیرم(Anti-Tetanus Serum):

10000 یونٹ فوراً رگ میں لگا دیں۔بچوں میں ٹیسٹ ڈوز کی ضرورت نہیں ہوتی۔اگر تشنج کی امیونوگلابولن (Immunoglobulins) موجود ہوں تو گوشت میں 500 یونٹ فوراً لگا دیں۔

(B) مزید علاج:

دورے کا کنٹرول:

1. فینوباربی ٹون (Phenobarbitone) کا ٹیکہ 20 ملی گرام فی کلوگرام اگر میں فوراً لگا دیں۔اس کے بعد مریض کو منہ کے ذریعے فینوباربی ٹون کی گولی (30 ملی گرام والی) 5 سے 8 ملی گرام فی کلوگرام فی دن دو خوراکوں میں دے دیں۔
2. شربت کلورپرومازین (Syp Chlorpromazine) 3 خوراکوں کی صورت میں 3 سے 5 ملی گرام فی کلوگرام کے حساب سے دیں اوپر لکھی گئی دونوں دوائیں ایک باقاعدہ وقفے

Scanned with CamScanner

سے دیتے رہیں۔

(3) خناق (Diphtheria)

(ڈفتھیریا)

سبب (Cause):

خناق چھوت کی ایسی بیماری ہے جو ایک خاص بیکٹیریا کارنی بیکٹیریم ڈفتھیری (Corynebacterum Diphtherae) کی تین مختلف اقسام کی وجہ سے ہوتی ہے۔

یہ عموماً 15 سال سے کم عمر ان بچوں کو لگتی ہے جو مدافعتی طور پر غیر محفوظ (Non-Immunized) ہوتے ہیں۔ یعنی جن کو نہ تو حفاظتی ٹیکے لگے ہوں اور نہ ہی ان میں مدافعت پیدا ہوئی ہو۔

پھیلاؤ (Transmission):

خناق کا جرثومہ ہوا میں موجود بخارات کے ذریعے بچوں کی سانس کی نالی میں داخل ہو کر بیماری کا باعث بنتا ہے۔

علامات (Signs/ Symptoms):

اس بیماری کا حملہ زیادہ تر گلے اور ناک پر ہوتا ہے۔ گلے کے اندر خاص طور پر ٹانسلز (Tonsils) کے اوپر پیلاہٹ ایک سفیدی مائل سلیٹی رنگ کی جھلی (Greyish White Membrane) آ جاتی ہے جس کا ارد گرد حصہ سوجا ہوا اور سرخ ہوتا ہے گلے میں شدید دکھن اور گردن کی گلٹیاں (Cervical Lymph Nodes) سوج جاتی ہیں۔ بچے کو بخار کے ساتھ ساتھ تھکاوٹ بھی محسوس ہوتی ہے۔ جراثیم کے جسم سے نکلنے والا زہر دو سے چھ ہفتے کے اندر خون میں جذب ہو کر اعصابی نظام پر اثر انداز ہوتا ہے جس سے جسم کے مختلف حصوں میں (اعصابی) فالج ہو سکتا ہے۔ جو بعض اوقات دل کے نظام کو بھی متاثر کرتا ہے اور بچے کی موت سانس لینے میں دشواری کے باعث ہوتی ہے۔

علاج (Treatment):

1- جرثومے کے جسم سے نکلنے والے زہر کے اثر کو زائل کرنے کے لئے تریاق (Anti-Toxin) گھوڑوں سے حاصل کیا جاتا ہے۔ اگر بیماری ہلکی ہو تو پھر اس اینٹی ٹاکسن کے 20000 سے 40000 یونٹ دیے جاتے ہیں۔ درمیانے درجے کی بیماری کے لئے

40000 سے 60000 یونٹ جب کہ شدید بیماری کے لئے 80000 سے 100000 یونٹ دیے جاتے ہیں۔

جھلی کو اتارنے کے لئے ڈائرکٹ لیرنگواسکوپی (Direct Laryngoscopy) یا برونکواسکوپی (Broachoscopy) کی جاتی ہے اور ان کی مدد سے جھلی اتار لی جاتی ہے۔ تاکہ سانس کا راستہ کھل سکے۔

گولی پنسلین 250 ملی گرام	Tab Penicillin 250mg
ایک گولی ہر 6 گھنٹے بعد	14 دن
	(یا)
گولی اریتھروسین 500 ملی گرام	Tab Erythrocin 500mg
ایک گولی ہر 6 گھنٹے بعد	14 دن

ان دونوں نسخوں میں سے اریتھروسین کا رزلٹ پنسلین کے رزلٹ سے قدرے بہتر ہے۔

ایسے لوگ جو ڈفتھیریا کے مریض کے ساتھ رہے ہوں تو انہیں بھی احتیاطاً گولی اریتھروسین (500 ملی گرام والی) دن میں 4 مرتبہ استعمال کریں اور کم از کم 7 دن کھلائیں۔ تاکہ ان میں بیماری نہ پھیل سکے۔

(4) خسرہ (Measles)

(میزلز)

سبب (Cause):

یہ بیماری وائرس میزلز (Measles) سے پھیلتی ہے یہ بیماری عموماً چھوٹے بچوں (دو سال سے کم عمر کے) میں ہوتی ہے۔

پھیلاؤ (Transmission):

اس بیماری کے جراثیم مریض کے سانس/کھانسی کی وجہ سے فضا میں پہنچ کر دوسرے بچوں میں داخل ہو کر مرض پیدا کرتے ہیں۔ یہ جراثیم گلے اور ناک کی رطوبتوں سے براہ راست بھی دوسرے بچوں تک پہنچ جاتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

علامات:

اس میں بچوں کو معمولی بخار، آنکھوں کا سرخ ہونا، زکام، کھانسی اور منہ میں ایک خاص قسم کے دھبے کاپلک سپاٹ (Koplik Spots) پیدا ہو جاتے ہیں۔ تیسرے سے ساتویں دن پہلے کان کے اوپر اور پھر سارے جسم پر سرخ رنگ کے دانے ظاہر ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ نمونیا، دست، کانوں کا خراب ہونا اور اعصابی نظام کا متاثر ہونا ایسی علامات ہیں جو خسرے کی پیچیدہ صورتوں میں ظاہر ہوتی ہیں۔ ان پیچیدگیوں کی وجہ سے موت واقع ہو سکتی ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ:

عام طور پر بیماری کی تشخیص ہسٹری اور معائنے پر ہو جاتی ہے۔ اگر پیچیدگیاں پیدا ہو جائیں تو پھر مندرجہ ذیل ٹیسٹ کرائے جاسکتے ہیں۔

1- خون کا مکمل ٹیسٹ (CBE)
2- چھاتی کا ایکسرے (CXR)
3- لمبر پنکچر (Lumbar Puncture)
4- اینٹی باڈی ٹیٹر (Antibody Titre)
5- سی ٹی اسکین (CT Scan)
6- ایم۔آر۔آئی (M.R.I)

علاج:

1- بیڈ ریسٹ
2- بخار اتارنے والی ادویات
3- مائعات
4- متوازن غذا
5- اگر پیچیدگیاں پیدا ہو گئی ہوں تو پھر ان کا علاج بھی ساتھ کیا جاتا ہے۔ مثلاً نمونیا (Pneumonia)، دل کے پٹھوں کی بیماری، پیٹ کی خرابی یا دماغ کی سوزش وغیرہ۔

---

(5) کالی کھانسی (Pertussis)
(پرٹوسس)

سبب (Cause):

کالی کھانسی ایک ایسی متعدی مرض ہے جو ایک خاص قسم کے بیکٹیریا پرٹسس بیسلیس (Pertussis Bacillus) کی وجہ سے ہوتی ہے۔ یہ عام طور پر چھوٹے بچوں کو متاثر کرتی ہے۔ اس کے زیادہ تر مریض دو سال سے کم عمر کے بچے ہوتے ہیں۔

پھیلاؤ (Transmission):

اس مرض کا جرثومہ بھی ہوا میں موجود بخارات کے ذریعے پھیلتا ہے۔

علامات (Signs/ Symptoms):

اس بیماری میں سانس کی نالی میں خراش اور سوجن پیدا ہوتی ہے۔ جس کی وجہ سے کھانسی کے ایسے حملے ہوتے ہیں کہ بچے کو بغیر سانس لئے بار بار کھانسنا پڑتا ہے۔ تھکا دینے والی اس کھانسی کے حملے کے بعد ایک خاص قسم کی آواز کے ساتھ ایک گہری سانس آتی ہے۔ جسے کالی کھانسی یا وو پنگ کف (Whooping Cough) کہا جاتا ہے۔ شروع شروع میں کھانسی کے یہ حملے زیادہ شدید ہوتے ہیں جو آہستہ آہستہ کم ہو جاتے ہیں۔ کھانسی کے دوران بلغم نکلتا ہے اور کھانسی کے بعد بعض اوقات الٹیاں بھی شروع ہو جاتی ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

1- خون کے مکمل ٹیسٹ کرانے پر پتہ چلتا ہے کہ خون کے سفید خلیے 1500 سے 20000 فی مائیکرو لیٹر تک پہنچ جاتے ہیں، ان میں سے 60 سے 80 فیصد لمفو سائیٹس (Lymphocytes) ہوتے ہیں۔
2- گلے سے حاصل ہونے والے مواد کے کلچر (Culture) کروانے پر جراثیم کا پتہ چل جاتا ہے۔

روک تھام (Prevention):

اس بیماری سے بچاؤ کے لئے بچوں کو حفاظتی ٹیکہ جات کے سینٹر سے مفت ویکسین لگتی ہے۔

Scanned with CamScanner

علاج(Treatment):

گولی اریتھروسین 500 ملی گرام — Tab Erythrocin 500mg

ایک گولی ہر 6 گھنٹے بعد — 10 دن

اس کے استعمال کرنے سے کھانسی کی شدت میں بھی کمی آ جاتی ہے اور کھانسی کے دورے کم بھی ہو جاتے ہیں۔

(6) تپ محرقہ (Typhoid Fever)

(ٹائیفائیڈ فیور)

سبب(Cause):

یہ بیماری ایک جراثیم سالمونیلا ٹائیفی (salmonella Typhi) کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔

علامات(Signs Symptoms):

مریض کو شروع شروع میں سر درد ہوتا ہے اور پھر پیٹ میں درد شروع ہو جاتا ہے۔اس کی بھوک ختم ہو جاتی ہے۔ناک سے خون بہنا شروع ہو سکتا ہے۔ بخار چڑھتا ہے پہلے ہفتے کے خاتمے پر دھڑ کے سامنے اور پچھلے حصے پر چھوٹے چھوٹے سرخ نشانات پڑ جاتے ہیں جو کہ تشخیص کرنے میں مدد دیتے ہیں۔یہ نشانات ایک ہفتے تک رہتے ہیں۔

تیسرے ہفتے کے خاتمے پر بخار کم ہو جاتا ہے۔بچے کو قبض بھی ہو سکتی ہے اور بچہ تندرست ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

پیچیدگیاں(Complications):

ٹائیفائیڈ بخار کی دو بڑی پیچیدگیوں میں سے ایک تو انتڑیوں میں خون جاری ہونا ہے اور دوسرے انتڑیوں میں سوراخ (Intestinal Perforation) کا ہو جانا ہے۔یہ پیچیدگیاں زیادہ تر تیسرے ہفتے میں پیدا ہوتی ہیں۔بچے کے سر کے بال جھڑ سکتے ہیں اور ہڈیوں کو بھی نقصان پہنچ سکتا ہے۔

علاج(Treatment):

بچوں میں ٹائیفائیڈ بخار کے علاج کے لئے جو نسخہ جات استعمال ہوتے ہیں ان میں سے چند اہم نیچے دیئے گئے ہیں۔

نسخہ نمبر 1

کلورومائی سٹین (Chloromycetin)

یہ دوا بچوں میں ٹائیفائیڈ بخار کے لئے سب سے زیادہ بہتر دوا ہے۔اس کی مقدار 75 ملی گرام فی کلوگرام فی دن منہ کے ذریعے چار برابر خوراکوں میں ہے۔اس دوا کو رگ میں بھی دیا جا سکتا ہے اگر بچہ بے ہوش ہے تو اسے 75 ملی گرام فی کلوگرام فی دن کے حساب سے ہر 6 گھنٹے بعد رگ میں لگا دیں یہ ٹیکہ گوشت میں بالکل نہیں لگایا جاتا اس دوا کا علاج بخار اتر جانے کے ایک ہفتہ بعد چلتا رہے۔آج کل کلورم فینی کال کی وجہ سے مزحمتی جراثیم (Resistant Bacteria) پیدا ہو رہے ہیں۔اس لئے یہ دوا آہستہ آہستہ اپنا اثر چھوڑتی جا رہی ہے۔

(یا)

نسخہ نمبر 2

اماکسی سلین یا ایمپی سلین (Amoxycillin (or) Ampicillin)

بچے کو کلورام فینی کال نہ دیا جا سکے تو پھر اسے ایمپی سلین یا اماکسی سلین دیا جا سکتا ہے۔ اماکسی سلین 100 ملی گرام فی کلوگرام فی دن اور ایمپی سلین 150 ملی گرام فی کلوگرام فی دن 4 برابر خوراکوں میں 10 دن تک دیا جائے تو کافی رہتا ہے۔

(یا)

نسخہ نمبر 3

گولی پریڈنی سولان — Tab Prednisolone

2 ملی گرام فی کلوگرام فی دن 4 برابر خوراکوں میں دیں اور اس کے ساتھ تیزابیت ختم کرنے والی دوا بھی ساتھ دیں۔اگر مریض بے ہوش ہو تو اسے انجکشن ہائیڈروکارٹی سون (inj Hydrocortisone) 6 ملی گرام فی کلوگرام فی دن کے حساب سے دیں۔

(یا)

Scanned with CamScanner

نسخہ نمبر 4

ٹیکہ سیفٹرائی ایگزون (Inj Ceftriaxone (Rocephin)

➤ یہ ٹیکہ مزاحمتی قسم کے جراثیموں کو مارنے کے لئے ہے اور ٹائیفائیڈ بخار میں اس کے بہت اچھے نتائج سامنے آئے ہیں۔ اس کی مقدار 20 سے 50 ملی گرام فی کلوگرام روزانہ گوشت میں لگایا جاسکتا ہے۔ اگر انفیکشن بہت زیادہ شدید ہے تو اس صورت میں 80 ملی گرام فی کلوگرام فی دن تک (نوزائیدہ بچوں میں زیادہ سے زیادہ مقدار 50 ملی گرام فی کلوگرام فی دن تک ہوتی ہے۔) زیادہ سے زیادہ دیا جاسکتا ہے۔

(یا)

نسخہ نمبر 5

گولی نارفلاکساسین Tab Norfloxacin (Noroxen)

10 سال سے بڑی عمر کے بچوں میں بہت مفید ہے۔

(یا)

نسخہ نمبر 6

گولی سپروفلاکساسین Tab Ciprofloxacin (Ciproxen)

یہ دوائی بھی 10 سال سے بڑی عمر کے بچوں کے لئے استعمال کی جاسکتی ہے۔

(7) کن پیڑے (Mumps)

(ممپس)

سبب (Cause):

یہ بیماری ایک وائرس کی وجہ سے ہوتی ہے۔

علامات (Signs Systoms):

(i) سردرد۔

(ii) گلا پک جاتا ہے۔

(iii) ایک سے دو دن میں کانوں کے آگے اور نیچے سوجن ہو جاتی ہے۔

(iv) مریض کو نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔

بخار چڑھ جاتا ہے۔

(v) عام طور پر پہلے ایک طرف کن پیڑے ہوتے ہیں اور پھر دوسری طرف بھی ہو جاتے ہیں۔

(vi) تقریباً ایک ہفتے میں سوجن ختم ہو جاتی ہے اور بخار بھی اتر جاتا ہے۔

(vii) یہ بیماری انسان کو زندگی میں ایک مرتبہ ہوتی ہے اور اگر ایک مرتبہ ہو جائے تو پھر دوبارہ نہیں ہوتی۔

پیچیدگیاں (Complications):

(i) فوطوں یا ٹیسٹیس (Testes) کی سوزش ہو جائے تو یہ بہت شدید ہوتی ہے۔ اگر ایک میں ہو تو مریض کی مردانہ قوت میں کمی نہیں ہوتی لیکن اگر دونوں فوطوں میں ہو جائے تو پھر بعض اوقات نامردی پیدا ہو جاتی ہے۔ اس سوزش کو آرکائیٹس (Orchitis) کہتے ہیں۔

(ii) لبلبے یا پنکریاز کی سوزش (Pancreatitis) ہو جائے تو یہ بھی بہت پیچیدگی پیدا کرتی ہے۔

علاج (Treatment):

حفاظتی تدابیر:

جب تک مریض کے کن پیڑے مکمل طور پر ختم نہیں ہو جاتے اس وقت تک اسے علیحدہ رکھا جائے تاکہ یہ انفیکشن دوسروں کو نہ لگ جائے اس کے ساتھ ساتھ مریض کو مکمل بیڈ ریسٹ دیں تاکہ اس میں پیچیدگیاں نہ پیدا ہو جائیں۔

علامتی علاج:

اس مرض کا علامتی علاج ہوتا ہے اگر مریض کو بخار ہو رہا ہے تو اسے بخار اتارنے کی دوا دیں، مثلاً:

شربت پیناڈال (Syp Panadol)

اینٹی بایوٹک (Antibiotic) کا اس بیماری میں کوئی رول نہیں ہے۔

پیچیدگیوں کا علاج:

-1 اگر فوطوں کی سوزش ہو تو مریض کو سپرمیٹک کارڈ (Spermatic Cord) میں 10 سے 20 ملی لیٹر 10 فیصد پروکین (10% Procaine) کا سلوشن لگایا جاسکتا ہے۔ اس سے مریض کو درد کا احساس ختم ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد سٹیرائیڈز (Hydrocortisore) منہ کے

Scanned with CamScanner

ذریعے 20 ملی گرام ہر 6 گھنٹے بعد 2 سے 3 دن تک دیا جاسکتا ہے۔اس سے سوزش میں کمی ہوجاتی ہے۔مگر یہ ابھی تک پوری طرح ثابت نہیں ہوسکا۔

-2 اگر سرسام یا لبلبے کی سوزش ہوجائے توان کا علاج بھی اس طرح کرنا چاہئے جیسے کہ پچھلے ابواب میں بیان کیا گیا ہے۔

(8) انفلوئنزا (Influenza)

سبب (Cause):

یہ بیماری ایک وائرس کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اسے آرتھومکسووائرس (Orthomyxovirus) کہتے ہیں۔

علامات (Signs Symptoms):

-i ناک بہتی ہے
-ii سردرد
-iii جسم میں درد
-iv کھانسی
-v سردی محسوس ہوتی ہے
-vi بخار 102 فارن ہائیٹ تک چلا جاتا ہے۔
-vii 2 سے 3 دن میں بخار کم ہوجاتا ہے۔مگر مریض کمزوری محسوس کرتا رہتا ہے۔
-viii بعض اوقات اس کے حملے سے نظام تنفس، انتڑیوں اور دماغ پر بھی اثر پڑتا ہے اور دوسری اقسام کی علامات پیدا ہوجاتی ہیں۔ان میں درج ذیل اہم ہیں:

(الف) سانس کارک کرآنا۔
(ب) نیلاہٹ طاری ہونا۔
(ج) دست آنا۔
(د) پیٹ میں درد ہونا۔
(ر) بچے کا ہاتھ پاؤں چلانا۔

علاج (Treatment):

-1 بہت سے مریض بستر میں آرام کرنا پسند کرتے ہیں۔ مریض کو درد کے لئے پین کلر

(Pain Killer) اور کھانسی کے لئے کف سیرپ (Cough Syrup) دیے جاسکتے ہیں۔

گولی امینٹاڈین Tab Amantadine (PK- Merz)

(یا)

گولی ریمنٹاڈین Tab Rimantadine

ان دونوں میں سے جو بھی دوا اینٹی وائرس کے طور پر استعمال کی جائے بہت زیادہ فائدہ دیتی ہے اور علامات بہت جلد ختم ہو جاتی ہیں۔ اس کے علاوہ اینٹی وائرس رائباوائرین (Ribavirin) 1.1 گرام فی دن سے 20 ملی گرام فی ملی لیٹر تک دی جاسکتی ہے۔اگر ساتھ بیکٹیریا کی وجہ سے انفیکشن ہوجائے تو پھر (Augmenten) استعمال کی جاسکتی ہے۔

(9) ہیپاٹائیٹس-بی (Hepatitis-B)

سبب (Cause):

یہ بیماری ایک وائرس سے ہوتی ہے اس کا نام ہیپاٹائیٹس-بی وائرس (Hepatitis-B Virus) ہے۔

پھیلاؤ (Transmission):

ہیپاٹائیٹس بی کا وائرس مریض کے خون، تھوک، مادہ تولید اور جسم کی دوسری رطوبتوں (Secretions) میں ہوتا ہے۔ عام طور پر یہ وائرس آلودہ خون سے مندرجہ ذیل تعلق قائم (Contact) ہونے پر منتقل ہوتا ہے۔

-i آلودہ سرنج سے ٹیکہ لگانا۔
-ii آلودہ خون کی منتقلی کے باعث۔
-iii مریضہ ماں سے اس کے نوزائیدہ بچے کو۔
-iv بچوں میں براہ راست جسم کی کھرونچوں، زخموں وغیرہ سے (مثلاً ناک اور کان آلودہ اوزار سے چھدوانے سے۔)
-v حجام کے آلودہ اوزار سے۔
-vi مریض سے غیر محفوظ جنسی تعلق سے۔

وائرس جسم میں داخل ہونے کے بعد 6 ہفتے سے لے کر 6 ماہ تک اپنی علامات ظاہر کرتا ہے۔یہ مرض کسی بھی عمر میں ہوسکتا ہے۔جتنی چھوٹی عمر میں انسان اس مرض کا شکار ہوتا ہے اتنا ہی

Scanned with CamScanner

اس بات کا امکان ہے کہ بظاہر اس کو اس مرض کی کوئی علامت نظر نہ آئے۔لیکن وہ ایک عرصے تک دوسروں کو یہ مرض منتقل کرنے کا باعث بن سکتا ہے۔ایسے افراد بعض ازاں جگر کے دوسرے امراض حتیٰ کہ کینسر کا شکار ہو سکتے ہیں۔

علامات (Signs/ Symptoms):

اس مرض کی علامات میں مریض کا کمزوری محسوس کرنا، پیٹ کا خراب ہونا، نزلے زکام کی کیفیت شامل ہیں۔بہت گہرے رنگ کا پیشاب یا ہلکے رنگ کا پاخانہ بھی آ سکتا ہے۔یرقان ہونے کی صورت میں جلد اور آنکھوں کا رنگ پیلا ہو جاتا ہے۔کبھی کبھار بخار بھی ہو سکتا ہے۔یہ علامات کئی ہفتے تک برقرار رہ سکتی ہیں۔کمزوری اور تھکاوٹ کئی ماہ تک جاری رہ سکتی ہے۔یہ لیبارٹری ٹیسٹ سے پتہ چل سکتا ہے کہ انسان اس مرض میں مبتلا ہے یا نہیں۔

بڑی عمر کے مریض عام طور پر اس مرض سے مکمل نجات حاصل کر لیتے ہیں اور ان میں کم ایسے ہوتے ہیں جو کیریئر (Carrier) بنتے ہیں لیکن بچوں اور نوجوانوں میں اگرچہ اس مرض کی علامات زیادہ شدید نہیں ہوتیں لیکن ان کے کیریئر (Carrier) بننے اور بعد ازاں جگر کی خطرناک بیماریوں میں مبتلا ہونے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔

نوٹ: کیریئر (Carrier) سے مراد وہ شخص ہے جس میں بظاہر اس بیماری کی کوئی علامت نہیں ہوتی مگر وہ دوسروں میں اس بیماری کو منتقل کر سکتا ہے۔

پیچیدگیاں (Complications):

شدید بیماری موت کا باعث ہو سکتی ہے۔جگر کی دائمی سوزش (Chronic Hepatitis) جگر کا خراب ہونا۔

Liver Cirrhosis یا جگر کا فیل ہونا (Liver Failure) اور جگر کا کینسر (Liver Cancer) اس مرض کی مہلک پیچیدگیاں ہیں۔

بچاؤ کا طریقہ (Prevention):

اس بیماری کا مکمل اور کامیاب علاج دستیاب نہیں ہے لیکن اگر ہیپاٹائٹس بی ویکسین کی مناسب خوراک وقفے سے دی جائے تو اس مرض سے بچاؤ ممکن ہے۔

علاج (Treatment):

اس بیماری کا علاج تفصیلاً جگر کی بیماریوں کے باب میں درج ہے۔

(10) بچوں میں تپ دق

(Chillhood Tuberculosis)

(ٹیوبرکلوسس)

سبب (Cause):

تپ دق ایک بیکٹیریا یا مائیکو بیکٹیریم ٹیوبرکلوسس (Mycobacterium Tuberculosis) سے ہوتی ہے۔یہ بیماری کسی بھی عمر میں ہو سکتی ہے۔

پھیلاؤ (Transmission):

یہ مرض ٹی بی کے مریضوں کی سانس، کھانسی کے ذریعے فضا میں پھیلتا ہے اور وہاں سے دوسرے لوگوں تک پہنچ جاتا ہے۔ٹی بی کے جراثیم جسم میں داخل ہو کر پھیپھڑوں، گردن کی گلٹیوں وغیرہ میں پرورش پاتے ہیں۔پھیپھڑوں کی ٹی بی سب سے عام ہے۔مگر پھیپھڑوں کے علاوہ ٹی بی جسم کے کسی بھی حصے میں ہو سکتی ہے۔مثلاً آنتوں، دماغ اور ہڈیوں کی ٹی بی وغیرہ۔

علامات (Signs Symptoms):

اس بیماری میں تھکاوٹ، شام کو ہلکا بخار، بھوک کا نہ لگنا، پسینہ اور کھانسی وغیرہ ہوتے ہیں۔ بیماری کی شدید حالت میں کھانسی کے ساتھ بلغم اور خون بھی آنا شروع ہو جاتا ہے۔بچوں میں مرض کی علامات بچے جن کا وزن عمر کے مطابق نہ بڑھ رہا ہو ٹی بی کے مریض ہو سکتے ہیں۔اگر کسی بچے کو ٹی بی ہو جائے تو اس میں دو قسم کی پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔ایک پھیپھڑوں کی ٹی بی (Miliary TB) ہے جس میں پورا پھیپھڑا خراب ہو جاتا ہے اور دوسری دماغ کی جھلیوں کی ٹی بی (TB. Meningitis) یہی دو وجوہات ہیں جو بچے کو ٹی بی کی وجہ سے موت کے گھاٹ اتارتی ہے۔

علاج (Treatment):

1. ایسے مریض جن کی صرف جلد میں ٹیوبرکلین ٹیسٹ (Tubercalin Test) مثبت ہو یا بچے کی عمر 3 سال سے کم ہو تو اسے درج ذیل نسخہ استعمال کرائیں گے۔

Scanned with CamScanner

نسخہ

آئی-این-ایچ INH

10 ملی گرام فی کلوگرام فی دن

+

ریف مپی سین Rifampicin

15 ملی گرام فی کلوگرام فی دن

دونوں ادویات ناشتے سے پہلے 6 ماہ تک دیتے ہیں۔

-2 ایسے مریض جن کی جلد میں ٹیوبرکلین ٹیسٹ مثبت ہوا اور اس کے ساتھ ٹی بی کی علامات بھی موجود ہوں۔ (چھاتی کے ایکسرے پر بھی علامات ہوں) تو ایسے مریض کو درج ذیل نسخہ استعمال کرائیں گے:

نسخہ

آئی-این-ایچ INH

10 ملی گرام فی کلوگرام فی دن (ایک خوراک ناشتہ سے پہلے)

+

ریف مپی سین Rifampicin

15 ملی گرام فی کلوگرام فی دن (ایک خوراک ناشتہ سے پہلے)

+

پائیرازینامائیڈ Pyrazinamide

30 ملی گرام فی کلوگرام فی دن (دوخوراکوں میں غذا کے بعد)

نوٹ: PZA دو ماہ بعد نکال دی جاتی ہے۔ باقی دوادویات ایک سال تک چلتی ہیں۔

-3 اگر دماغ کی جھلیوں کی ٹی بی یا ملری ٹی بی (Miliary TB) ہو تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں گے۔

نسخہ

پائیرازنیامائیڈ Pyrazinamide)

30 ملی گرام فی کلوگرام فی دن (دوخوراکوں میں) 8 ہفتے

انجکشن سٹرپٹومائی سین Inj Streptomycin

40 ملی گرام فی کلوگرام فی دن گوشت میں (ایک خوراک) 8 ہفتے

+

رفیمپی سین Rifampicin

15 ملی گرام فی کلوگرام فی دن (ایک خوراک ناشتہ سے پہلے) 18 ماہ

+

آئی این ایچ INH

20 ملی گرام فی کلوگرام فی دن (ایک خوراک ناشتہ سے پہلے) 18 ماہ

+

سٹیرائیڈز Steroids

صرف شروع کے 2 سے 4 ہفتوں تک استعمال کریں۔

بچوں کی اہم بیماریاں

(Important Paediatric Diseases)

(امپارٹنٹ پیڈیاٹرک ڈیزیز)

اس حصے میں تمام نظاموں سے متعلق وہ عام بیماریاں درج کی جا رہی ہیں جو بچوں میں بہت زیادہ عام ہیں اور بہت مہلک ثابت ہوتی ہیں۔

(1) دست یا اسہال (Diarrhoea)

(ڈائریا)

اسہال:

اسہال کی تعریف یہ ہے کہ دن بھر یعنی 24 گھنٹے میں تین یا زیادہ پتلے اور پانی والے پاخانے بچے کو آئیں لیکن پاخانوں کا دن میں بار بار آنا اسہال نہیں کہلاتا جو بچے ماں کا دودھ پی رہے ہوتے ہیں ان کا پاخانہ عام طور پر نرم ہوتا ہے۔ اسے اسہال نہیں کہتے جب پاخانوں میں خون بھی ہو تو اسے خونی پیچش یا ڈائی سنٹری (Dysentry) کہتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

اسہال کیوں خطرناک ہیں؟

اسہال کے دو اہم خطرے بچے کی موت اور غذائی کمی ہیں۔

1- شدید اسہال میں موت عموماً جسم سے بڑی مقدار میں پانی و نمکیات کے نکل جانے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اسے پانی و نمکیات کی کمی کہتے ہیں۔

2- خونی پیچش بھی موت کی ایک اہم وجہ ہے۔

3- دستوں کی بیماری کمزور اور غذا کی کمی والے بچوں میں شدید ہوتی ہے۔ دستوں کی وجہ سے مزید غذائی کمی ہو جاتی ہے۔

اسہال کا علاج:

اسہال کے علاج کے تین حصے ہیں:

1- جہاں تک ممکن ہو پانی کی کمی سے بچاؤ

2- اگر پانی کی کمی ہو جائے تو اس کا فوری اور موثر علاج

3- بچے کو خوراک دینا

⊙ پانی کی کمی سے بچاؤ:

جونہی دست شروع ہوں تو گھر پر مائعات پلانے شروع کر دیں۔ اس سے پانی کی کمی نہیں ہوگی۔ اس کے لئے گھر میں موجود مشروبات مثلاً چاول کا پانی، یخنی، دلیہ وغیرہ دیئے جا سکتے ہیں۔ اگر ہو سکے تو تھوڑا سا نمک بھی ڈال دیں۔ اگر یہ مشروبات نہ ہوں تو سادہ پانی ہی پلائیں۔

⊙ پانی کی کمی کا علاج:

اگر پانی کی کمی ہو جائے تو بچے کو منہ کے ذریعے نمکول پلائیں اور یہی طریقہ علاج اس کتاب میں بیان کیا جائے گا۔ اگرچہ عام طور پر بچوں کے متعلق ہدایات دی گئی ہیں لیکن یہ علاج بڑوں کے لئے بھی اسی قدر مفید ہے۔

⊙ خوراک:

اسہال کے دوران خوراک دینا لازمی ہے۔ اس سے نشوونما کے لئے غذائی اجزاء مہیا ہوتے ہیں۔ جو کہ وزن میں کمی نہیں ہونے دیتے۔ ماں کا دودھ پینے والے بچے کو بار بار دودھ پلائیں اور اوپر کا دودھ پینے والے بچے کو بھی دودھ دینا جاری رکھیں۔ جو بچے چھ ماہ یا اس سے بڑے ہوں انہیں نرم زود ہضم غذا دینا چاہئے جب اسہال بند ہو جائیں تو بچوں کو دو ہفتہ تک روزانہ

اضافی خوراک دیں تا کہ اسہال سے ہونے والی وزن کی کمی کو پورا کیا جا سکے۔

⊙ دیگر علاج:

کوئی دوائی بھی ایسی نہیں جو موثر اور محفوظ انداز میں اسہال کو روک سکے۔

اینٹی بایوٹک (Antibiotic) اسہال پیدا کرنے والے جراثیم کے خلاف بے اثر ہوتی ہیں۔ اس لئے ان کو اسہال میں استعمال نہیں کرنا چاہئے ان کا صرف صحیح استعمال خونی پیچش یا ہیضہ کے لئے ہے۔

اسہال اور قے کی دوائیں (Anti Diarrhoeals and Antiemetics) بچوں اور نوزائیدہ بچوں کو کبھی بھی نہیں دینی چاہئیں۔ یہ خطرناک ہو سکتی ہیں۔ بعض دوائیں آنتوں کو ناکارہ کرتی ہیں مثلاً آنتوں کی حرکت کو کم کرنے والی ادویات یا اینٹی موٹیلیٹی ڈرگز (Anti Motility Drugs) بعض دوائیں بچوں میں غنودگی پیدا کرتی ہیں۔ مثلاً (Anti Allergic/ Sedatives) ان دواؤں سے بچوں کی موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

⊙ نمکول کے اجزاء:

نمکول میں کیا ہے؟ نمکول (ORS) پیکٹ میں آتا ہے جس کے مندرجہ ذیل اجزاء ہیں:

- گلوکوز (Glucose) 20 گرام
- سوڈیم کلورائیڈ (عام نمک) (Sodium Chloride) 3.5 گرام
- ٹرائی سوڈیم سٹریٹ ڈائی ہائیڈریٹ (Trisodium Citrate Dihydrate) 2.9 گرام
- پوٹاشیم کلورائیڈ (Potassium Chloride) 1.5 گرام

نمکول کا محلول بنانے کا طریقہ:

صابن سے اچھی طرح ہاتھ دھولیں۔ چار گلاس صاف پانی لیں جو ایک میٹر کے برابر ہے اور اسے ایک صاف برتن میں ڈالیں۔ اگر صاف پانی میسر نہ ہو تو پانی ابال کر ٹھنڈا کر لیا جائے۔ نمکول کا پیکٹ کھولیں اور تمام پاؤڈر ایک لیٹر پانی میں ملا دیں اچھی طرح ہلائیں یہاں تک کہ تمام پاؤڈر پانی میں حل ہو جائے۔ پانی کو چکھیں تا کہ آپ کو معلوم ہو کہ اس کا ذائقہ کیسا ہے۔ نمکول والے برتن کو ڈھک کر رکھیں اس محلول کو اگر کمرے میں رکھا ہو تو 12 گھنٹے تک اور اگر فرج میں ہو تو گھنٹے تک استعمال کیا جا سکتا ہے۔

Scanned with CamScanner

اسہال سے بچاؤ کے بنیادی نکات:

-1 پہلے چار سے چھ ماہ تک کی عمر تک ماں صرف اور صرف اپنا دودھ پلائے (حتیٰ کہ پانی بھی نہ دے) اور کم از کم دو سال تک دودھ پلانا جاری رکھے۔

-2 چار سے چھ ماہ کی عمر میں بچے کو ٹھوس غذا دینا شروع کریں۔ ہلکی زود ہضم غذا اور نرم غذا جس میں دلیہ، کیلا، دالیں، کھچڑی، سبزیاں، مچھلی، گوشت اور تیل شامل ہیں، ملا جلا کر اور بدل بدل کر کھلائے۔

-3 خوراک کو اچھی طرح سے پکائیں اور پیس کر نرم کر لیں۔

-4 خوراک ہمیشہ تازہ تیار کی جائے اور پینے کے لئے صاف پانی استعمال کریں۔

-5 دودھ یا دوسری چیز کپ اور چمچی سے پلائی جائے۔ بوتل کا استعمال نہ کیا جائے۔

-6 گھر کے تمام افراد لیٹرین سے آنے کے بعد صابن سے ہاتھ دھوئیں۔ اسی طرح کھانا پکانے اور کھانے سے پہلے بھی ہاتھ دھوئے جائیں۔

-7 تمام افراد خانہ لیٹرین استعمال کریں۔

-8 نو ماہ یا اس کے بعد جب بھی جلد ممکن ہو بچے کو خسرہ سے بچاؤ کا ٹیکہ لگوائیں۔

اسہال کی جانچ اور اس کا علاج:

◎ پانی اور نمکیات کی کمی کے درجہ کی جانچ (Assess)

➤ اس مقصد کے لئے چارٹ استعمال کریں۔

◎ پانی اور نمکیات کی کمی کی علامات کو دیکھئے اور محسوس کیجئے (Look and Feel)

➤ مریض کی حالت — دیکھیں ٹھیک ہے یا بے حس ہے۔

➤ مریض کی آنکھیں — دیکھیں کہ معمول کے مطابق ہیں یا اندر کو دھنسی ہیں۔

➤ مریض کے آنسو — دیکھیں کہ آنکھوں میں آنسو ہیں یا آنکھیں خشک ہیں۔

➤ مریض کا منہ/زبان — دیکھیں مریض کا منہ/زبان تر ہے یا خشک ہے۔

➤ مریض کی پیاس — دیکھیں کہ مریض معمول کے مطابق پیاسا ہے یا بہت سخت پیاسا ہے یا پینے کے قابل نہیں ہے۔

➤ مریض کی کھال کی چٹکی لیں — دیکھیں کہ کھال کتنی دیر میں اپنی اصلی حالت میں واپس آتی ہے۔

ان علامات کو جانچتے ہوئے اسہال کے علاج کے چارٹ کے مطابق دیکھ کر پانی [...]

[...] کی کمی کے درجہ کا فیصلہ کیجئے۔

[...]یض کی حالت کی وجہ سے درجہ بندی اور علاج کے منصوبہ کا فیصلہ:

اسہال کے علاج کے چارٹ میں جانچ (Assess) کے حصہ کو دیکھئے۔ نوٹ کریں کہ یہاں بعض علامتیں واضح الفاظ میں ہیں اور ان کے ساتھ (◎) کا نشان موجود ہے۔ تجربہ سے پتہ چلا ہے کہ دستوں کے دوران بچوں میں بعض خاص علامتیں پائی جاتی ہیں اور یہ وہ علامتیں ہیں جو معالج آسانی اور یقین کے ساتھ معلوم کر سکتا ہے۔ لہٰذا پانی کی کمی کا درجہ معلوم کرنے کے لئے ان کی خاص اہمیت ہے۔

درجہ کی مناسبت سے صحیح علاجی منصوبہ کا تعین کیجئے جو کہ چارٹ پر دیا گیا ہے۔ یعنی:

پانی و نمکیات کی کمی کوئی کمی نہیں، علاجی منصوبہ الف، اسہال کا گھریلو علاج۔

پانی و نمکیات کی معمولی کمی، علاجی منصوبہ ب، منہ کے ذریعے نمکول کا پلانا۔

پانی و نمکیات کی شدید کمی، بچے کو فوراً انس کے ذریعے علاج کریں۔

اس دوران اگر بچہ منہ سے پینے کے قابل ہے تو نمکول شروع کر دیں۔

	الف	ب	ج
[...]یکھیں: [...]ریض کی حالت / [...]نکھیں / [...]نسو / [...] اور زبان / [...]یاس	اچھی ہے/چست ہے معمول کے مطابق موجود ہیں گیلے ہیں معمول کے مطابق پی رہا ہے	بے چین چڑچڑا ہے اندر دھنسی ہوئیں موجود نہیں ہیں خشک ہیں بہت پیاسا ہے تیزی سے پانی پی رہا ہے	بے ہوش یا سست بہت اندر دھنسی ہوئی اور خشک موجود نہیں ہیں بہت خشک ہیں مشکل سے پیتا ہے یا پی نہیں سکتا
[...] محسوس کریں: [...]ال کی چٹکی بھر کر	کھال فوراً اپنی جگہ پر واپس آ جاتی ہے	کھال اپنی اصلی جگہ پر آہستہ واپس آتی ہے	کھال اپنی اصلی حالت پر بہت آہستہ واپس آتی ہے

3- فیصلہ کریں	مریض میں پانی اور نمکیات کی کمی کی علامات موجود نہیں ہیں	اگر مریض میں اوپر دی گئی علامات میں سے دو یا زیادہ موجود ہوں جن میں سے کم از کم ایک نشان والی ہو تو پانی کی کچھ کمی ہے	اگر مریض میں دو یا زیادہ علامات موجود ہوں اور ان میں سے ایک نشان والی ہو تو مریض کو پانی اور نمکیات کی شدید کمی ہے
4- علاج کریں	علاجی منصوبہ (الف) استعمال کریں	مریض کا وزن کریں اور علاج منصوبہ "ب" استعمال کریں	علاجی منصوبہ (ج) استعمال کریں

علاجی منصوبہ "الف"

یہ منصوبہ ماں کو مندرجہ ذیل باتیں سکھانے کے لئے استعمال کریں:

- کہ وہ کیسے اپنے بچے کی دستوں کی موجودہ بیماری کا علاج کریں۔
- اگر آئندہ کبھی بچے کو دست لگیں تو فوراً اس کا علاج شروع کر دے۔

گھر پر دستوں کی بیماری کا علاج کرنے کے تین اصول بیان کریں:

1- اپنے بچے کو پانی اور نمکیات کی کمی سے بچانے کے لئے مائعات زیادہ مقدار میں دیں۔

- مناسب مائعات میں چاولوں کا پانی، لسی، سادہ پانی اور او-آر-ایس کا محلول وغیرہ شامل ہیں۔
- بچہ جتنا زیادہ چاہے اس کے پینے اور کھانے کی حوصلہ افزائی کریں۔ اس سلسلے میں درج ذیل چارٹ سے رہنمائی حاصل کریں۔

2- غذائیت کی شدید کمی سے بچانے کے لئے بچے کو کافی مقدار میں خوراک دیں۔

- ماں بچے کو بار بار اپنا دودھ پلائے اور بچہ ماں کا دودھ نہیں پیتا اور دوسری فیڈ بغیر پانی ملائے ہوئے ہیں۔
- اگر بچہ پہلے ٹھوس غذا کھا رہا ہو تو اسے تازہ پکی ہوئی خوراک دلیہ، کھچڑی وغیرہ دیں۔ بچوں کو تازہ پھلوں کا رس دیں۔ (بند ڈبوں والا رس نہیں) اور مسلا ہوا کیلا دیں۔ چھوٹے بچے کو کھانا کھاتے ہوئے زیادہ کھانے کی حوصلہ افزائی کریں اور اسے 3 سے 4 گھنٹے بعد کھانے کے لئے کچھ نہ کچھ ضرور دیں۔

- کھانے کو پکا کر مسل کر دیں یا پھر پیس لیں تا کہ بچے کو اسے ہضم کرنے میں آسانی ہو جائے۔
- دست کی بیماری ختم ہونے کے بعد بھی یہی خوراک دینا جاری رکھیں اور دو ہفتوں تک ایک اضافی کھانا بھی دیں۔
- اگر بچے میں مندرجہ ذیل علامات ظاہر ہوں تو بچے کو فوری طور پر ہسپتال رابطہ کریں۔
- بہت زیادہ پتلے پاخانے
- بار بار الٹیاں
- پیاس کا بڑھ جانا
- بخار کا ہونا
- کھانا پینا کم کر دینا
- پاخانے میں خون آنا
- ماں کو او-آر-ایس (ORS) بنانا سکھائیں اور پیکٹ دیں۔
- اسے دکھائیں کتنا او-آر-ایس دینا ہے۔ (درج ذیل چارٹ کی مدد لیتے ہوئے)

عمر	ہر پتلے پاخانے کے بعد او-آر-ایس کی مقدار	گھر میں استعمال کے لئے مہیا کئے جانے والے او-آر-ایس کی مقدار
24 ماہ سے کم	50 سے 100 ملی لیٹر (1/4 سے 1/2 کپ)	500 ملی لیٹر روزانہ (اڑھائی کپ روزانہ)
2 سے 10 سال	100 سے 200 ملی لیٹر (1/2 سے ایک کپ)	2000 ملی لیٹر روزانہ (دس کپ روزانہ)
10 سال سے زیادہ	جتنی بار پی سکے	1000 ملی لیٹر روزانہ (پانچ کپ روزانہ)

ماں کو بتائیں کہ:

- اگر بچہ الٹی کرنا شروع کر دے تو 10 منٹ تک انتظار کریں پھر ہر 2 سے 3 منٹ کے بعد ایک چمچہ بھر کر او-آر-ایس کا بچے کو دیں۔
- اگر او-آر-ایس کے سارے پیکٹ استعمال ہو جانے کے بعد بھی بچے کو دست آنا جاری رہیں تو ماں کو بتائیں کہ پھر وہ دوسرے مائعات دے سکتی ہیں۔ جیسا کہ اوپر پہلے اصول

Scanned with CamScanner

میں بیان کیا گیا ہے اور وہ او-آر-ایس کے مزید پیکٹ بھی لے سکتی ہیں۔

اسہال میں مندرجہ ذیل چیزوں سے احتیاط کریں:

-1 چھلکے سمیت پھل، بھورے آٹے کی روٹی یا دوسری بھاری اشیاء جو بچے کے لئے ہضم کرنا مشکل ہو۔

-2 بہت پتلا دلیہ یا یخنی جو پیٹ تو بھر دے لیکن غذائیت مہیا نہ کرے۔

-3 وہ خوراک جس میں بہت زیادہ شکر ہو۔ اس سے اسہال زیادہ ہو سکتے ہیں۔

علاجی منصوبہ "ب"

◎ ماں کو دکھائیں کس طرح او-آر-ایس بنانا ہے اور اسے سکھائیں کہ پہلے 4 سے 6 گھنٹے میں کتنی مقدار میں پلانا ہے۔

بچے کا وزن	بچے کی عمر	او-آر-ایس کی مقدار جو پہلے 4 سے 6 گھنٹے میں دینی ہے
5 کلوگرام سے کم	4 ماہ سے کم عمر	200 سے 400 ملی لیٹر (1 سے 2 بڑے کپ)
5 سے 7.9 کلوگرام تک	4 سے 11 ماہ	400 سے 600 ملی لیٹر (2 سے 3 بڑے کپ)
8 سے 10.9 کلوگرام تک	12 ماہ سے 20 ماہ	600 سے 800 ملی لیٹر (3 سے 4 بڑے کپ)
11 سے 15.9 کلوگرام تک	2 سے 4 سال	800 سے 1200 ملی لیٹر (4 سے 6 بڑے کپ)

◎ چار سے چھ گھنٹے بعد چارٹ کی مدد سے بچے کی حالت کا دوبارہ جائزہ لیں اور مناسب علاجی منصوبے کا انتخاب کریں:

◎ اگر پانی اور نمکیات کی کمی کی علامات نہ ہوں تو علاجی منصوبہ الف اختیار کریں۔ جب پانی اور نمکیات کی کمی دور ہو جائے تو عموماً بچہ پیشاب کرتا ہے اور بعض بچے تھک جاتے ہیں اور انہیں نیند آ جاتی ہے۔

◎ اگر بچے میں علاجی منصوبہ "ب" جاری کرنا ہو گا تو ماں کو [illegible] بچے کو تھوڑی

مقدار میں کھانا کھلائیں۔ جیسا کہ علاجی منصوبہ الف کے نمبر 2 میں بیان کیا گیا ہے۔

◎ ماں کو بتائیں کہ اپنا دودھ پلانا جاری رکھیں۔

◎ ماں کو دو دن کے لئے او-آر-ایس کی مطلوبہ مقدار دیں۔

◎ اسے یہ بھی بتائیں کہ 4 سے 6 گھنٹے کے علاج کے بعد جتنا او-آر-ایس اور دوسرے مائعات بچہ پینا چاہئے اسے دیں۔

◎ بتائیں کہ اگر علاجی منصوبہ "الف" کے نمبر 3 میں دی گئی علامات میں سے کوئی بھی علامت بچے میں ہو تو اسے فوراً ہسپتال میں داخل کریں۔

◎ اگر بچے میں پانی و نمکیات کی شدید کمی واضح ہو جائے جیسا کہ علاجی منصوبہ "ج" میں درج کیا گیا ہے تو ایسی صورت میں بچے کو فوراً رگ کے ذریعے پانی کی کمی پوری کریں۔

علاجی منصوبہ "ج"

◎ رگ کے ذریعے پانی اور نمکیات کی کمی پوری کرنا۔

◎ مناسب غذا دیں۔

◎ مریض کو فوراً رگ میں برینولا (I/V Branula) لگا دیں۔ اس دوران ماں کو ہدایت کریں کہ وہ کپ سے او-آر-ایس والا پانی دیتی رہے جب تک بچے کو رگ کے ذریعے پانی کی فراہمی شروع نہیں ہو جاتی۔

◎ عمر اور وزن کے مطابق مائعات کی مقدار معلوم کریں اور اس کے مطابق فلوئیڈ دیں۔

مائعات کی مقدار:

بچے کو رنگرز سلوشن (Ringer's Solution) دیں یا نارمل سیلائن (Normal Saline) اس طرح دیں۔

12 ماہ سے کم عمر کے بچے:

پہلے گھنٹے میں 30 ملی لیٹر فی کلوگرام کے حساب سے دیں۔ (اس کے بعد) 70 ملی لیٹر فی کلوگرام کے حساب سے اگلے 5 گھنٹے میں دیں۔

12 ماہ سے زیادہ عمر کے بچے:

پہلے 30 منٹ میں 30 ملی لیٹر فی کلوگرام رنگرز یا نارمل سیلائن دیں۔ (پھر) 70 ملی لیٹر فی کلوگرام اگلے 90 منٹ میں دیں۔

Scanned with CamScanner

- اگر بچہ شاک (Shock) میں ہو تو پہلے 10 سے 15 منٹ میں رنگرز یا نارمل سیلائن کا 20 ملی لیٹر فی کلوگرام پش (Push) کریں اور اس کے بعد اوپر دیئے گئے حساب سے مائعات دیں۔
- جب بچے کو پیشاب آ جائے تو پھر رنگرز (Ringers) یا نارمل سیلائن (Normal Saline) کے 100 ملی لیٹر میں پوٹاشیم کلورائیڈ کے 2 ملی لیٹر شامل کر کے رگ میں دیں۔ اگر ایسی ڈوسیس (Acidosis) کی علامات ہوں تو سوڈیم بائی کاربونیٹ ($NaHCO_3$) کے 2 ملی لیٹر 100 ملی لیٹر فلوئیڈ میں شامل کر دیں۔
- جس وقت فلوئیڈز (Fluids) رگ کے ذریعے دیے جا رہے ہوں اس دوران منہ کے ذریعے او-آر-ایس بھی دیتے ہیں اور اسے 5 ملی لیٹر فی کلوگرام فی گھنٹہ کی رفتار سے دیں۔
- جونہی بچہ ہوش میں آئے یا پینے کے قابل ہو سکے اسے ماں کا دودھ پلائیں۔
- جب بچے میں پانی کی کمی دور ہو جائے تو اسے ماں کا دودھ پلائیں اگر بچہ اوپر کا دودھ پی رہا ہو تو اسے بغیر پتلا کئے دودھ پلائیں۔
- نوزائیدہ بچے کو 6 گھنٹے بعد دوبارہ چیک کریں اور اگر بچہ بڑا ہے تو 3 گھنٹے بعد دوبارہ چیک کریں۔ یہ علاج اس وقت تک جاری رکھا جائے جب تک کہ بچہ بالکل صحت مند نہیں ہو جاتا اور اس کے اسہال رک نہیں جاتے۔
- اگر بچے کو مزید فلوئیڈ دینا درکار ہو تو 5 فیصد ڈیکسٹروز میں 1/5 نارمل سیلائن (5% Dextrose/ 1/5 Saline) کا 100 ملی لیٹر فی کلوگرام فی دن دیں اور اس فلوئیڈ کے 100 ملی لیٹر میں 2 ملی لیٹر پوٹاشیم کلورائیڈ (KCl) بھی ملاتے رہیں۔ بچے کو ORS پلانے کی کوشش جاری رکھیں۔
- بچے کو گھر بھیج دیں جب:

(الف) پانی کی کمی دور ہو جائے۔

(ب) اسہال کی رفتار تھم جائے۔

(ج) کوئی پیچیدگی کی علامت باقی نہ رہے

نوٹ: جب رگ میں فلوئیڈ لگانا ہو تو صرف گلوکوز دینا خطرناک ہے اور صرف سیلائن منہ کے ذریعے دینا خطرناک ہے۔

(2) اسہال کے بعد پیٹ کا پھولنا

(Post Diarrhoeal Ileus)

(پوسٹ ڈائریل ایلیس)

اس بیماری میں اسہال کے بعد بچے کا پیٹ پھول جاتا ہے اور آنتوں میں حرکت کی آوازیں آنا بند ہو جاتی ہیں اور اس کے ساتھ ساتھ بچے کا پاخانہ بھی بند ہو جاتا ہے۔ یہ اسہال کے 3 سے 5 فیصد بچوں میں ہوتا ہے۔

ہسٹری (History):

(i) بچے میں پیچش روکنے والی دوا مثلاً لوموٹل (Lomotil) یا اموڈیم (Immodium) وغیرہ کی ہسٹری موجود ہوگی اور پیچش کے بعد پیٹ پھولنے کی یہ سب سے بڑی وجہ ہے۔

(ii) ماں سے بچے کی غذا کے بارے میں استفسار کریں۔

(iii) بچہ بہت روتا ہے اور اس کی رنگت پیلی ہو جاتی ہے۔

(iv) بچے کو ہلکا یا تیز بخار بھی ہو سکتا ہے۔ جس کا مطلب ہے کہ جراثیم آنتوں سے خون میں آ گیا ہے اور شدید انفیکشن یا سیپٹی سیمیا (Septecemica) ہو گیا ہے۔

معائنہ (Examination):

(i) مریض میں پانی کی کمی کو چیک کریں۔

(ii) غذائی حالت کی اندازہ لگائیں۔

(iii) پیٹ کا بغور معائنہ کریں کہ آیا وہ پھولا ہوا ہے یا نہیں؟ پیٹ میں سختی تو نہیں؟ آنتوں کی حرکت کی آوازیں آ رہی ہیں یا نہیں؟ (اسٹیتھو اسکوپ سے)

(iv) پیٹ کے اندر کوئی سوجی ہوئی چیز محسوس تو نہیں ہو رہی؟

(v) ریکٹم کا معائنہ (Rectal Examination) کریں کہ کوئی سوجی ہوئی چیز تو محسوس نہیں ہو رہی یا اس میں سے خون یا میوکس (Mucus) وغیرہ پاخانے میں ملی ہوئی تو نہیں ہے۔

(vi) اسٹیتھو اسکوپ سے چھاتی کا معائنہ کر کے دیکھیں کہ کہیں بچے کو نمونیا تو نہیں ہو گیا۔

Scanned with CamScanner

لیبارٹری ٹیسٹ(Lab Investigations):

(i) خون کا مکمل ٹیسٹ (CBE)
(ii) خون کا کلچر اور سینسٹی وٹی (Blood Culture Sensitivity)
(iii) پیٹ کا سادہ ایکسرے (Plain X-ray Abdomen)
(iv) چھاتی کا ایکسرے (CXR)
(v) خون میں شوگر کی مقدار (Blood Sugar Level)
(vi) نمکیات کے لئے (Seurum Electrolytes)
(vii) کریٹی نین کے لئے (Serum Creatinine Level)
(viii) یوریا کے لئے (Serum Urea Level)
(ix) کیلشیم کے لئے (Serum Calcium Level)

علاج(Treatment):

1- مریض کے وائٹل سائن (Vital Sign) نوٹ کریں اور اس کو آئی-وی-برینولا (I/V Branula) لگادیں اور خون کا سیمپل (Sample) لے کر ٹیسٹ کے لئے بھجوادیں۔

2- مریض کی غذا منہ کے ذریعے بالکل بند کردیں اور این-جی-ٹیوب (NG- Tube) لگا کر معدہ صاف کرلیں اور معدے کے اجزاء کے برابر نارمل سیلائن معدے میں ڈال دیں اور اس نارمل سیلائن میں پوٹاشیم کلورائیڈ 2 ملی مول فی کلوگرام بھی ڈال دیں۔

3- جسم میں پانی کی کمی/حساب سے بچے کو آئی-وی فلوئیڈ (I/V Fliud) دیں۔ اگر کمی تھوڑی ہے تو رنگرز لیکٹیٹ (Ringer's Lactate) کا 50 ملی لیٹر فی کلوگرام 4 گھنٹے میں دیں اور اگر پانی کی شدید کمی ہے تو پھر 100 ملی لیٹر فی کلوگرام 4 گھنٹے بعد دیں اگر رنگرز (Ringers) موجود نہ ہو تو پھر نارمل سیلائن + سوڈیم بائی کاربونیٹ ($NaHCO_3$) 2-3 ملی لیٹر/100 ملی لیٹر سلوشن دے دیں۔ اس میں پوٹاشیم کلورائیڈ (KCl) کا 2 ملی لیٹر/100 ملی لیٹر سلوشن بھی شامل کردیں۔

4- مریض کو اس کے بعد پانی کی کمی کو دور کرنے کے لئے 5 فیصد ڈیکسٹروز N/5 سیلائن (5% Dextrose/ N/5 Saline) دیں۔ اسے 100 ملی لیٹر/کلوگرام/دن کے حساب سے دیں اور اس فلوئیڈ کے 100 ملی لیٹر میں 2 ملی لٹر KCl بھی ڈالتے رہیں اور 2 ملی لیٹر کیلشیم گلوکونیٹ (Calcium Gluconate) فی 100 ملی لیٹر سلوشن بھی شامل کریں۔

اگر پیٹ کے پٹھوں میں شدید اکڑاؤ ہے تو سرجن سے رائے ضرور لیں۔ (یہ صرف اس وقت ہوتا ہے جب 48 گھنٹے میں مریض کو اوپر دی گئی ادویات سے فائدہ نہ ہو۔)

اینٹی بایوٹیکس(Antibiotics):

Inj Ampicillin

ٹیکہ ایمپی سلین

200 ملی گرام فی کلوگرام 4 خوراکوں میں روزانہ 5 دن

+

Inj Gentamycin

ٹیکہ جینٹامائی سین

5 ملی گرام فی کلوگرام دو خوراکوں میں 5 دن

اگر مریض کو منہ کے ذریعے کچھ نہ دیتے ہوئے 48 سے 72 گھنٹے گزر چکے ہوں تو اسے امائینوول (Aminovel) 10 ملی لیٹر فی کلوگرام فی دن کے حساب سے دیں تاکہ اس کی غذائی ضرورت پوری ہو سکے۔

اگر ہیموگلوبن (HB) کی مقدار 8 گرام فیصد سے کم ہے تو اسے خون لگانے کا بندوبست کریں۔

جب آنتوں کی حرکت کی آوازیں شروع ہو جائیں تو مریض کو او-آر-ایس دینے کی کوشش کریں اور اسے 5 سے 10 ملی لیٹر فی گھنٹہ کے حساب سے 3 گھنٹے تک دیں۔ اگر مریض اسے ہضم کر جائے اور اس کی آنتوں کی حرکت کی آواز بھی آتی رہے تو پھر اسے آدھا پتلا کیا ہوا دودھ دیں یا ماں کا دودھ پلائیں۔

بچے کو گھر بھیج دیں اگر:

(i) پیٹ کا پھولنا کم ہو گیا ہو اور آنتوں کی حرکات کی آوازیں آرہی ہوں۔
(ii) اسہال کی رفتار 4 گھنٹے میں ایک دفعہ سے کم ہو۔
(iii) انفیکشن کی علامات کم ہو گئی ہوں یا ختم ہو گئی ہوں۔
(iv) علاجی منصوبہ الف بتا کر گھر بھیج دیں۔

Scanned with CamScanner

(3) رکٹس (Rickets)

بڑھتی ہوئی ہڈیوں میں نمکیات کے انجذاب کی کمی کو رکٹس (Rickets) کہتے ہیں۔

ہسٹری (History):

(i) بے چینی اور چڑچڑاپن۔
(ii) بچے کی نشوونما کے عوامل کی دیر سے تکمیل۔
(iii) ہڈیوں کی ساخت اور شکل میں بگاڑ۔
(iv) بچہ صرف دودھ پیتا ہوگا۔ اسے اوپر کی غذا بالکل نہیں دی جا رہی ہوگی اور وٹامن ڈی بھی نہیں دیا جا رہا ہوگا۔
(v) بچہ ایسے گھر میں رہتا ہوگا جس میں دھوپ نہیں آتی ہوگی
(vi) ماں کو بار بار حمل (Multiple Pregnany) رہا ہوگا یا پھر حمل کے دوران وٹامن ڈی اور کیلشیم کی کمی رہی ہوگی۔
(vii) بچہ وقت سے پہلے (Premature) پیدا ہوا ہوگا یا اسے ابتدائی دنوں میں دورے پڑنے کی ہسٹری موجود ہوگی۔
(viii) خاندان میں گردوں کی بیماری یا وٹامن ڈی اور کیلشیم کی کمی ہوگی۔

معائنہ (Examination):

(i) بچے کے قد،وزن کی پیمائش کریں۔
(ii) بچے کے پٹھوں میں طاقت نہیں ہوگی اور وہ کافی کمزور ہوں گے۔
(iii) بچے میں وٹامن ڈی کی کمی کی وجہ سے فریکچر (Fracture) بھی موجود ہوسکتا ہے۔

علامات (Signs/ Symptoms):

(i) کلائی، گھٹنے اور چھاتی پر ایسی گلٹیاں (Swelling) ہوں گی جن میں درد نہیں ہوگا۔
(ii) کندھوں اور کولہے کے پٹھوں میں درد محسوس ہوگا۔
(iii) کھوپڑی پچکی ہوئی ہوگی۔
(iv) چھاتی کی دیواروں میں بے قاعدگی ہوگی مثلاً رکٹسی روزری (Rickety Rosery)
(v) گھٹنے کے جوڑ میں بھی کئی بے قاعدگیاں ہوں گی۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

کلائی کا ایکسرے
(i) سیرم کیلشیم
(ii) سیرم فاسفورس
(iii) الکلائن فاسفاٹیز
(iv) سیرم پروٹین/سیرم البیومن
(v) سیرم کریٹی نین
(vi) خون اور پیشاب کی پی-ایچ
(vii) 24 گھنٹے میں پیشاب میں کیلشیم اور فاسفورس کی مقدار (24Hr, Urine for Calcium
(viii) and Phosphorus)
(ix) پیراتھائیرائیڈ ہارمون (اگر ضروری ہو تو) PTH

علاج (Treatment):

(1) اگر بچے کو ٹیٹنی (Tetany) ہے تو اسے کیلشیم گلوکونیٹ (Calcium Gluconate) دیں اور یہ رگ میں 2 ملی لیٹر فی کلوگرام کے حساب سے آہستہ آہستہ لگائیں اور 6 گھنٹے بعد دوبارہ دوسری خوراک دیں۔
(2) بچے کو وٹامن ڈی کے 2000 سے 6000 یونٹ (50 مائیکروگرام) روزانہ دیں۔ 2 سے 4 ہفتے میں ہڈیاں جڑنا شروع ہوجائیں گی۔ اس کے متبادل میں 600000 یونٹ وٹامن ڈی کے گوشت میں ٹیکے کی صورت میں لگائے جاسکتے ہیں اور یہ صرف ایک خوراک دینا پڑتی ہے۔ اگر 2 انجکشن کے بعد بھی ہیلنگ (Healing) نہیں ہوتی تو اسے وٹامن ڈی رزسٹنٹ رکٹس (Vitamin-D Resistant Rickets) لیبل کریں۔
(3) اگر بچے کو وٹامن ڈی رزسٹنٹ رکٹس ہے تو اسے وٹامن ڈی کی زیادہ مقدار دینی پڑتی ہے اور یہ مقدار 2000 یونٹ/کلوگرام/دن تک دی جاسکتی ہے۔
(4) ہر دو ہفتے بعد سیرم میں کیلشیم اور پیشاب میں کیلشیم ضرور چیک کروانی چاہیے۔ اگر پیشاب میں کیلشیم 24 گھنٹے میں 4 ملی گرام فی کلوگرام سے زیادہ ہو تو مزید وٹامن ڈی کی خوراک نہ دیں۔ ایک ہفتے بعد دوبارہ ٹیسٹ کرائیں اور پھر دوبارہ 15 فیصد کم مقدار میں خوراک شروع کردیں۔

Scanned with CamScanner

(4) نمونیا(Pneumonia)

پھیپھڑوں کی سوزش کو نمونیا کہتے ہیں۔اس کی اقسام کی وضاحت نظام تنفس کی بیماریوں کے باب میں بیان کی گئی ہیں۔ بچوں میں برونکو نمونیا(Broncho Pneumonia) بہت عام ہے۔

نمونیا پیدا کرنے والے جراثیم:

بچوں میں بہت سے جراثیم نمونیا پیدا کرتے ہیں۔ان میں جو بہت عام ہیں۔ان کے نام درج ذیل ہیں:

(الف)بیکٹیریا:

(i) نیوموکوکس(Pneumococcus)70% بچوں میں یہی جراثیم ہوتا ہے۔

(ii) ہیموفلس(Hemophilus):

دوسرا بڑا جراثیم جو نمونیا پیدا کرتا ہے۔

(iii) سٹرپٹوکوکس(Streptococcus):

یہ بہت کم نمونیا کی بیماری پیدا کرتا ہے۔یہ زیادہ تر 3 سے 5 سال کے بچوں کو متاثر کرتا ہے۔

(iv) سٹفلوکوکس(Staphylococcus):

یہ بہت سیریس نمونیا پیدا کرتا ہے۔چھوٹے بچوں میں بہت زیادہ نمونیا پیدا کرتا ہے۔

(ب)وائرس:

جو وائرس نمونیا پیدا کرتے ہیں وہ درج ذیل ہیں۔

(i) ریسپائریٹری سنسٹیل وائرس (Respiratory Syncytial Virus)

(ii) اڈینو وائرس (Adeno Virus)

(iii) سائٹومگیلو وائرس (Cytomegalo Virus)

ہمارے ملک میں جراثیمی نمونیا میں سے بیکٹیریل نمونیا (Bacteril Pneumconia) زیادہ عام ہے۔

ہسٹری(History):

بخار' کھانسی'
پھیپھڑوں سے سیٹی کی آواز آنا' سانس لینے میں دشواری محسوس کرنا۔
چھوٹے بچوں میں دودھ پینے میں دشواری ہوتی ہے۔
علامات آہستہ آہستہ شدید ہوتی جاتی ہیں۔
چھاتی یا پیٹ میں درد ہونا۔
نمونیا سے پہلے بچے کو وائرس کی کوئی بیماری ہو سکتی ہے۔مثلاً خسرہ یا جلد کی کوئی انفیکشن
خاندان میں ٹی بی یا دمے کی ہسٹری بھی ہو سکتی ہے۔

معائنہ(Examination):

مریض کی سانس کی رفتار نوٹ کریں۔اس کی بہت زیادہ اہمیت ہوتی ہے۔
نوزائیدہ بچے میں ایک منٹ میں 60 سے زیادہ خطرناک ہے۔
2 ماہ سے ایک سال کے بچے میں ایک منٹ میں 50 سے زیادہ خطرناک ہے۔
ایک سال سے 5 سال تک کے بچے میں ایک منٹ میں 40 سے زیادہ خطرناک۔
چھاتی کا چلنا نوٹ کریں۔چونکہ بچہ سانس لینے میں دشواری محسوس کرتا ہے اس لئے وہ سانس کے اضافی پٹھوں سے کام لیتا ہے۔جس سے چھاتی تیزی سے اندر اور باہر ہو رہی ہوتی ہے۔
بچے کی رنگت زرد یا نیلی ہو سکتی ہے۔
بچے کی چھاتی سے خرخراہٹ یا سیٹی کی آواز آ رہی ہوتی ہے۔
مریض بچے کا بخار اور دل کی دھڑکن کی رفتار چیک کریں۔
بچے کی چھاتی کو چیک کریں اس میں سے سانس آوازیں کم سنائی دے سکتی ہیں اور ببلوں کی طرح کی آوازیں (Crepitations) سنائی دے سکتی ہیں اور رونکائی (Rhonchi) بھی چھاتی میں سنائی دے سکتے ہیں۔
اس کے ساتھ ساتھ متعلقہ بیماریوں کے بارے میں بھی چھان بین ضرور کریں مثلاً خسرہ' کان کی انفیکشن' آنکھوں کی سوزش دل کی پیدائشی بیماریاں' پرانی اور لمبی بیماری اور جلد کی انفیکشن وغیرہ۔

Scanned with CamScanner

نمونیا کی پیچیدگیاں (Complications):

1- پھیپھڑوں کی جھلیوں میں پانی کا پڑ جانا۔ (Pleural Effusion)
2- پھیپھڑوں کی جھلیوں میں ہوا اور پیپ کا پڑ جانا۔ (Pyopneumothorax)
3- پھیپھڑوں میں پیپ اکٹھی ہو جانا۔ (Empyema)
4- لنگ ایبسیس (Lung Abscess)
5- اس کے علاوہ نمونیا دماغ کی جھلیوں، دل کی جھلی اور ہڈیوں کو بھی متاثر کر سکتا ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

1- خون کا مکمل ٹیسٹ (CBE)
2- چھاتی کا ایکسرے (CXR)
3- اگر بچے کی عمر دو سال سے کم ہو تو اسکے خون کا کلچر (Blood Culture) ضرور کروائیں۔
4- شریانوں کے خون میں گیسوں کی مقدار کا ٹیسٹ (Arterial Blood Gases)
5- پھیپھڑوں کی جھلیوں سے پانی نکال کر اس کا ٹیسٹ بھی کروایا جا سکتا ہے جو کہ بیماری کی نوعیت کو سمجھنے میں مدد دے سکتا ہے۔

علاج (Treatment):

1- بچے کو دودھ یا غذا اس طرح دیں کہ اس کا سر جسم کی نسبت تھوڑا سا اٹھا ہوا ہو۔
2- آکسیجن 2 سے 4 لٹر فی منٹ کے حساب سے دیں۔ اس مقصد کے لئے فیس ماسک (Face Mask) یا نیزل کیتھیٹر (Nasal Catheter) استعمال کریں۔
3- جسم کا درجہ حرارت (ٹمپریچر) نارمل کریں۔ اگر جسم ٹھنڈا ہے تو اسے گرم کریں اور اگر بخار موجود ہے تو اسے ہلکا کرنے کے لئے ادویات دیں۔
4- اگر ناک بند ہو چکا ہو تو اسے کھولنے کا بندوبست کریں۔

5- اینٹی بایوٹکس (Antibiotics):

جس جراثیم کے آثار نظر آ رہے ہوں، اس کی مطلوبہ اینٹی بایوٹک دیں۔

(i) اگر عمر دو ماہ سے کم ہے:

ایمپی سلین 100 ملی گرام فی کلوگرام فی دن (4 خوراکوں میں) رگ میں دیں۔

جینٹامائی سین
5 ملی گرام فی کلوگرام فی دن (دو خوراکوں میں) گوشت یا رگ میں

(یا)

امیکاسین (Amikacin)
15 ملی گرام فی کلوگرام فی دن (3 خوراکوں میں) گوشت یا رگ میں

(ii) عمر دو ماہ سے دو سال:

بینزائل پنسلین (Benzyl Penicillin) کے 1,000,000 یونٹ/کلوگرام/دن (4 خوراکوں میں) رگ میں لگائیں۔

- اگر مریض نے پچھلے 2-3 دن میں اوپر دی گئی اینٹی بایوٹک استعمال کی ہوئی ہیں اور ان سے افاقہ نہیں ہوا تو انہیں دوبارہ نہ دیں۔ اس صورت میں دوسری اینٹی بایوٹک استعمال کریں۔
- اگر مزاحمتی سٹیفلوکوکس (Staphylococcus) ایچ انفلوئنزی (H. Influenzae) نیوموکوکس (Pneumococcus) ہو تو دوسری اینٹی بایوٹکس ٹرائی کریں۔

(iii) اگر سٹیفلوکوکل انفیکشن ہو تو:

- کلاکساسلین (Cloxacillin) 100 ملی گرام/کلوگرام/دن (4 خوراکوں میں)
- سفیلوسپورن (Cephalosporins) کی پہلی جنریشن (1st Generstion) میں سے کوئی اینٹی بایوٹک استعمال کی جا سکتی ہے۔ مثلاً سیفراڈین (Cephradine)، سیفزولین (Cephazolin)، سیفالیکسن (Cephalexin) وغیرہ سب کے لئے مقدار 50 ملی گرام فی کلوگرام فی دن رگ میں (4 برابر خوراکوں میں)

(یا)

سیفوراکسم (Cefuroxime (zinacef)
100 ملی گرام فی کلوگرام فی دن رگ میں (3 برابر خوراکوں میں)

(یا)

لنکومائی سین (Lincomycin (Lincocin)
20 ملی گرام/کلوگرام/ ان رگ میں انفیوژن کی صورت میں یا گوشت میں (3 برابر خوراکوں میں)

Scanned with CamScanner

(v) مزاحمتی ایچ-انفلوئنزی (Resistant H. Influcnzae):

کلورومفینی کال 100 ملی گرام/کلوگرام/دن رگ میں یا منہ کے ذریعے (4 برابر خوراکوں میں)

(یا)

سیفیلوسپورن کی تیسری جنریشن (3rd Generation Cephalosporin)

مثال کے طور پر سیفوٹیکسیم (Cefotaxime)' سیفٹرائی ایگزون (Ceftriaxone)

سیفٹری ڈیم (Ceftazidime) وغیرہ

خوراک:

100 ملی گرام فی کلوگرام فی دن رگ میں (4 خوراکوں میں) ماسوائے سیفٹرائی ایگزون کے اس کی خوراک۔

50 سے 80 ملی گرام/کلوگرام/دن رگ یا گوشت میں (ایک یا دو خوراکوں میں)

مارکیٹ نام (Market Name)		اینٹی بایوٹک کا نام (Antibiotic)
روسی فن	Rocephen	Ceftriaxone
کلیفران	Claforan	Cefotaxime
فورٹم	Fortum	Ceftazidime

- اگر بچہ بہت ہی زیادہ بیمار ہو یا اس کی عمر 6 ماہ سے کم ہو تو ایسے بچوں میں 3 اینٹی بایوٹک اکٹھے دیں۔ اس کا نسخہ درج ذیل ہے۔

(یہ ان مریضوں کے لئے بھی ہے جن میں جراثیم کا صحیح پتہ نہیں ہوتا۔)

سیفیلوسپورن کی تیسری جنریشن 3rd Genesation Cephalosporin

+

امیکاسین Amikacin

+

ایمپی سلین Ampicillin

خوراک:

ان تینوں اینٹی بایوٹک کی مقدار وزن کے حساب سے پہلے بیان کی جا چکی ہے۔

(vi) غذا اور فلوئیڈ (Food & Fluid):

اگر بچہ کھا سکتا ہے تو اسے تھوڑا تھوڑا کھانے کو دیں اور بار بار دیں اگر بچہ کھا نہیں سکتا تو اسے فیڈنگ ٹیوب (Feeding Tube) ڈال کر غذا دیتے رہیں۔ اگر پانی کی درمیانے درجے کی یا شدید درجے کی کمی ہو تو اسے 5% ڈیکسٹروز N/5 نارمل سیلائن (5% Dextrose N/5 Saline) کا 50-100 ملی لیٹر/کلوگرام پہلے 6 گھنٹہ میں دیں۔ بہت بیمار بچوں کو منہ کے راستے کچھ نہ دیں اور انہیں رگ میں فلوئیڈ دیتے رہیں جب تک کہ وہ بہتر نہ ہو جائے۔

(vii) چھاتی کی فزیوتھراپی:

غذا دینے سے پہلے چھاتی کی دونوں طرف 5 منٹ تھپتھپائیں اور اس عمل کو دن میں 4-6 مرتبہ دہرائیں۔ بچے کو موڑتے وقت اس کا چہرہ چھاتی سے ذرا نیچے کو ہو۔

ادارے کی بہترین بکس

مڈوائفری گائیڈ Midwifery Guide

مصنف نفیسہ قوم۔ ڈاکٹر عتیق الرحمن

پاکستان میں مختلف نرسنگ اسکولز میں مڈوائفری کی کلاسیں شروع ہو چکی ہیں۔ مڈوائفری کے نصاب کے مطابق کوئی کتاب اردو میں ابھی تک نہیں لکھی گئی۔ پہلی مرتبہ ایک نرسنگ پرنسپل کے قلم سے مڈوائفری کے نصاب کے مطابق کتاب منظر عام پر آچکی ہے۔ اس کتاب میں مختلف عالمی شہرت یافتہ کتب استفادہ کیا گیا ہے اور نہایت سادہ اور آسان زبان استعمال کی گئی ہے۔ میڈیکل اصطلاحات کو بہت وضاحت سے بیان کیا گیا ہے۔ میٹرک سائنس کے ساتھ پاس طلبہ اور طالب علم اس کتاب کو باآسانی سمجھ سکتے ہیں۔ تقریباً 700 صفحات پر مشتمل ایک خوبصورت کتاب (رنگین باتصویر)۔

جدید مکسوپیتھی علاج

پریکٹس آف میڈیسن

ڈاکٹر عتیق الرحمن

اس کتاب میں طب کے ابتدائی طریقوں سے لے کر آج تک جتنے بھی جدید انکشافات ہو چکے ہیں ان کا بیان کیا گیا ہے۔ ویدک' یونانی' ایلوپیتھی اور ہومیوپیتھی طریقہ ہائے علاج درج کئے گئے ہیں۔

شادی کورس

حکیم مقصود علی

نئے شادی شدہ جوڑے جو بننے جا رہے ہیں ان کے کے لئے گفٹ جو شادی کے طریقوں سے ناآشنا ہیں ان کے لئے ایک پریکٹیکل کتاب، اب آپ پریشان اور گھبرائیں نہیں، اسلامی اور دینی طریقہ کار اور کچھ [illegible] کے آسان علاج پر مبنی یہ کتاب آپ کو وہ کچھ بتائے گی جو شادی کے طریقے نہیں جانتے۔

قیمت 200.00 روپے

باب نمبر 14:

جنسی تعلق سے منتقل ہونے والی بیماریاں

(Sexually Transmitted Diseases)

(سیکشلی ٹرانسمٹڈ ڈیزیز)

جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریاں کئی ہیں اور یہ جنسی مباشرت سے پھیلتی ہیں۔ یہ بیماریاں زیادہ تر عورتوں سے مردوں میں پھیلتی ہیں۔ عورتوں میں چونکہ یہ بیماریاں چھپی رہتی ہیں۔ اس لئے ان کا پتہ نہیں چلتا مگر ان عورتوں سے ملاپ کرنے والے مردوں کو یہ بیماریاں منتقل ہو جاتی ہیں۔ عام طور پر یہ بیماریاں طوائفوں میں ہوتی ہیں۔ طوائفوں سے مردوں میں اور ان مردوں سے ان کے گھر کی عورتوں کو یہ بیماری منتقل ہو جاتی ہے۔ اس لئے ان امراض کا علاج ہونا نہایت ضروری ہوتا ہے۔ اس باب میں ہم دو اہم بیماریوں کا ذکر کریں گے۔

(1) آتشک (Syphilis)

(سفلس)

یہ بیماری ایک جراثیم ٹریپونیما پیلیڈم (Treponema Pallidum) کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ اس بیماری کو 3 اسٹیجوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔

پہلی اسٹیج (Primary Syphilis):

یہ جراثیم جسم کے کسی بھی حصے کو متاثر کرنے کی صلاحیت رکھتا ہے۔ اس میں جلد، دماغ، آنکھیں، گردے، جگر حتیٰ کہ جوڑ اور ہڈیاں بھی متاثر ہو سکتی ہیں۔ اس اسٹیج میں جو کہ 10 سے 90 دن میں ظاہر ہوتی ہے۔ مرد کے عضو تناسل (Penis) پر ایک پھنسی سی نکلتی ہے جو کہ سخت ہوتی ہے اور اگر اسے دبایا جائے تو مریض کو درد بھی نہیں ہوتا۔ اکثر یہ پھنسی زخم کی صورت اختیار کر لیتی ہے۔ عضو تناسل کے علاوہ سفلس والے مریض کا بوسہ لینے سے ہونٹوں پر بھی یہ بیماری پھیل سکتی ہے۔ سب سے زیادہ متاثر ہونے والے اعضاء میں زبان، حلق، ہونٹ، عضو تناسل اور ریکٹم ہیں۔ جس جگہ انفیکشن ہوتی ہے۔ اس کے متعلقہ لمف نوڈ (Lymph Node) بھی بڑھ جاتے ہیں۔ اگر اس زخم کے مواد کو ٹیسٹ کیا جائے تو اس میں جراثیم کا پتہ چل جاتا ہے۔

دوسری اسٹیج (Secondary Syphilis):

دوسری اسٹیج پہلی اسٹیج کے غائب ہونے کے 3 سے 6 ماہ بعد ظاہر ہوتی ہے۔ اس میں مریض کے پورے جسم پر دانے اور پھنسیاں نکلتی ہیں اور منہ میں زخم بن جاتے ہیں۔ گلا پک جاتا ہے اور بخار چڑھتا ہے۔ بدن ٹوٹتا رہتا ہے اور جسم کے لمف نوڈ (Lymph Node) سوج جاتے ہیں۔ اس اسٹیج میں دماغ کی جھلیوں کی سوزش (Meningitis)، ہڈیوں کی سوزش (Osteitis)، جوڑوں کی سوزش (Arthritis)، جگر کی سوزش (Hepatitis) وغیرہ ہو سکتی ہیں۔

تیسری اسٹیج (Tertiary Syphilis):

اس اسٹیج میں جسم میں کوئی بھی جگہ متاثر ہو سکتی ہے لیکن کسی بھی عضو جیسے جگر، ہڈیاں، زبان اور اعصابی نظام پر زیادہ اثر ہو کر اور تباہ ہو کر (Gumma) کی شکل اختیار کر جاتا ہے۔ اس اسٹیج میں زیادہ جلد، میوکس ممبرینز (Mucus Mumbranes)، آنکھیں، دل کا نظام اور پٹھوں کا نظام متاثر ہو سکتا ہے۔

پیدائشی آتشک (Congenital Syphilis):

اگر آتشک زدہ ماں حاملہ ہو جائے تو بہت زیادہ چانس ہوتا ہے کہ اس کا بچہ مردہ پیدا ہو اور اگر زندہ بچے کی پیدائش ہو جائے تو پھر اس کے کسی عضو کو آتشک کا جراثیم لگا ہوا ہو مثلاً جگر، تلی وغیرہ۔

علاج (Treatment):

ابتدائی اسٹیج:

نسخہ

ٹیکہ پینی ڈیور-ایل اے	Inj Penidure LA
	(Benzathine Penicillin)
2.4 ملین یونٹ گوشت میں	(ایک خوراک)

- اگر مریض کو پنسلین گروپ سے الرجی ہو تو اسے درج ذیل نسخہ استعمال کروائیں:

کیپسول ڈاکسن 100 ملی گرام	Cap Doxyn (Doxycycline) 100mg
1+1	14 دن

اگر آتشک 14 سال سے زیادہ عرصے سے ہو (سی ایس ایف (CSF) نارمل ہو)۔

نسخہ

انجکشن پینی ڈیور ایل اے — Inj Penidure LA

2.4 ملین یونٹ گوشت میں ہر ہفتے (3 ہفتے) (کل تین خوراکیں)

➢ اگر مریض کو پنسلین گروپ سے الرجی ہو تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ

کیپسول ڈاکسن 100 ملی گرام — Cap Doxyn (Doxycycline) 100mg

1+1 — 28 دن

دماغی آتشک کا علاج (Treatment of Neuro Syphilis):

نسخہ

ٹیکہ بینزائل پنسلین۔ — Inj Benzyl Penicillin

2-4 ملین یونٹ رگ میں ہر 4 گھنٹے بعد — 10 سے 14 دن

(2) سوزاک (Gonorrhoea)

(گنوریا)

سوزاک ایک بیکٹیریا ''نائزیریا گنوریا'' کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ ایک جنسی ملاپ سے منتقل ہونے والی بیماری ہے۔ یہ 15 سے 29 سال کے درمیان زیادہ ہوتی ہے۔ اس انفیکشن سے 2 سے 10 دن کے اندر مریض کو پیشاب تکلیف سے اور کئی بار آتا ہے اور پیشاب سے سفید یا پیلی رطوبت بھی نکلتی رہتی ہے۔ یہ یوریتھرا (Urethra) کی انفیکشن جسے یوریتھرائیٹس (Urethritis) کہتے ہیں کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ انفیکشن نہ صرف یوریتھرا کو اپنی لپیٹ میں لے لیتی ہے بلکہ ریکٹم (Rectum) اور سروکس (Cervix) کو بھی متاثر کر سکتی ہے۔ سوزاک زدہ ماں کی وجہ سے انفیکشن بچے کو بھی لگ سکتی ہے اور وہ بچہ پیدائشی طور پر اندھا ہو سکتا ہے۔ اسے آفتھلمیا نیونٹورم (Ophthalmia Neonatorum) کہتے ہیں۔ گنوریا سے دل اور دماغ کی جھلیاں بھی متاثر ہو سکتی ہیں۔

علاج (Treatment):

◎ غیر پیچیدہ سوزاک کے لئے صرف ایک خوراک والا نسخہ:

نسخہ

ٹیکہ روسی فین 125 ملی گرام — Inj Rocephin (Ceftriaxone) 125mg

صرف ایک خوراک گوشت میں لگائیں

(یا)

نسخہ

گولی سائیروسین 500 ملی گرام — Tab Cyrocin (Ciprofloxacin) 500mg

3 گرام (صرف ایک خوراک)

◎ اگر سوزاک بہت زیادہ پھیل گیا ہو تو:

نسخہ

ٹیکہ روسی فین ایک گرام — Inj Rocephin 1Gm

ایک ٹیکہ روزانہ رگ میں — 7 دن

(یا)

ٹیکہ سائیروسین 100 ملی گرام — Inj Cyrocin 100mg

انفیوژن کی صورت میں صبح، شام (جب تک کہ بہتری نہ ہو جائے) پھر

گولی سائیروسین 500 ملی گرام — Tab Cyrocin 500mg

1+1 — 7 دن

◎ اگر سوزاک کا جراثیم دل کی جھلی یا دماغ کی جھلیوں کی سوزش کر دے:

نسخہ

ٹیکہ روسی فین 2 گرام — Inj Rocephin 2gm

ایک ٹیکہ رگ میں ہر 12 گھنٹے بعد (دماغ کی جھلیوں کی سوزش کی صورت میں) 10-14 دن

ایک ٹیکہ رگ میں ہر 12 گھنٹے بعد (دل کی جھلی کی سوزس کی صورت میں) 4 ہفتے

Scanned with CamScanner

◎ اگر جراثیم پنسلین سے متاثر ہوتا ہو تب:

نسخہ

ٹیکہ بینزائل پنسلین Inj Benzyl Penicillin

2-3 ملین یونٹ رگ میں ہر 6 گھنٹے بعد (دماغ کی جھلیوں کی سوزش کی صورت میں) 10 سے 14 دن۔

2-3 ملین یونٹ رگ میں ہر 6 گھنٹے بعد (دل کی جھلی کی سوزش کی صورت میں) 4 ہفتے

ادارے کی دیگر بہترین بکس

کلینکل پیتھالوجی (CLINICAL PATHOLOGY)

بیماریوں کی تشخیص کے لئے لیبارٹری میں ٹیسٹ کرنے کے طریقے اور ان کے تجربے پر ایک مکمل کتاب۔ ڈاکٹر، حکما اور ہومیوڈاکٹروں کے لئے ایک یادگار تحفہ کلینکل پیتھالوجی ٹیسٹ کرنے کے تمام ساز، سامان کی تصویریں اور بہترین پہچان۔ ڈاکٹر عتیق الرحمن R,S:200/-

میگنٹ تھراپی مقناطیس سے علاج (MAGNET THERAPY)

مقناطیس میگنٹ کے علاج پر ایک بہترین متبادل طریقہ علاج جس میں کسی دوا کے بغیر علاج ممکن ہو۔ بیماری سے چھٹکارا طبی ایلوپیتھک اور ہومیو پریکٹیشنرز کی ضرورت مقناطیسی میگنٹ کا علاج بالتصویر کرنے کے مکمل طریقے ڈاکٹر عتیق الرحمن R,S:200/-

نیورولوجی (NOUROLOGY)

نصاب اعصاب اور اعصاب نظام کی بیماریوں اور جدید علاج پر مبنی ایک خوبصورت اور منفرد کتاب طبی ایلوپیتھک اور ہومیوپیتھک ڈاکٹر کی ضرورت اعصابی نظام کی مکمل تصویروں کے ساتھ۔ ڈاکٹر عتیق الرحمن R,S:240/-

آسٹیالوجی ہڈیوں جوڑوں پٹھوں کے امراض (OSTELOGY)

جسم انسان کی تمام ہڈیوں، پٹھوں، جوڑوں کی ساخت، افعال بیماریاں علاج پر ایک لاجواب کتاب جس میں ہر بیماری کی تصویر موجود ڈاکٹر، حکیم اور ہومیو پریکٹیشنر کے لئے ایک انمول تحفہ۔ ہڈیوں، جوڑوں، پٹھوں کی تصویروں کے ساتھ۔ ڈاکٹر عتیق الرحمن R,S:360/-

علم زہر اور تریاق (TOXICOLOGY) ڈاکٹر عتیق الرحمن

برصغیر پاک و ہند میں پائے جانے والے سب سے خ... وں اور تریاق پر مبنی ایک دیدہ زیب کتاب بھی ڈاکٹروں، حکیموں اور ہو... R,S :180/-

باب نمبر 15:

جوڑوں کی بیماریاں

(Joint Diseases)

(1) گنٹھیا (Rheumatoid Arthritis)

(ریوماٹائیڈ آرتھرائیٹس)

اسباب: گنٹھیا کے اسباب کے بارے میں صحیح علم نہیں ہے۔ البتہ تحقیق سے یہ ثابت ہوا ہے کہ انسانی جسم کے اپنے جوڑوں کے خلاف قوت مزاحمت (Auto Immunity) پیدا ہو جاتی ہے جو کہ جوڑوں کو متاثر کر دیتی ہے۔ اس طرح سوچنے کی وجہ یہ بھی ہے کہ گنٹھیا کے مریضوں میں اینٹی باڈیز (Antibodies) پائی گئی ہیں جو کہ اپنے ہی جوڑوں کو متاثر کرتی ہیں۔

علامات (Symptoms):

1- مریض ایک سے زیادہ جوڑوں (Multiple Joints) میں درد کے ساتھ آتا ہے۔

2- صبح صبح جوڑوں میں بہت زیادہ سختی ہوتی ہے۔ اسے مارننگ سٹفنس (Morning Stiffness) کہتے ہیں۔ جوں جوں وقت گزرتا جاتا ہے جوڑوں کی سختی میں کمی ہو جاتی ہے۔

3- سردیوں کے موسم میں درد میں اضافہ ہو جاتا ہے اور صبح کی سختی میں بھی اضافہ ہو جاتا ہے۔

جوڑوں کا معائنہ (Eamination):

1- جوڑ سوجے ہوئے ہوتے ہیں اور ہاتھ لگانے سے ان میں درد ہوتا ہے۔

2- ہاتھوں کے جوڑ بہت زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ ہاتھوں کی انگلیاں سپینڈل (Spindle) کی طرح ہو جاتی ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ:

-1 E.S.R زیادہ ہوتا ہے۔

-2 70فیصد مریضوں میں ریوماٹائیڈ فیکٹر (Rheumatoid Factor) مثبت ہوتا ہے۔ اسی لئے اسے سیروپازیٹو آرتھرائیٹس (Seropositive Arthritis) کہتے ہیں۔

-3 ایکسرے پر بھی جوڑوں کی توڑ پھوڑ کی علامات (Erosions) وغیرہ نظر آسکتی ہیں۔

-4 جوڑوں سے نکالے جانے والے فلوئیڈ (Synovial Fluid) کے معائنہ کرنے سے پتہ چلتا ہے کہ اس کی وسکاسٹی (Viscosity) کم ہوتی ہے، سیلز (Cells) میں نیوٹروفل (Neutrophil) ہوتے ہیں اوران کی تعداد 106x30000 لیٹر سے کم ہوتی ہے۔

علاج (Treatment):

نسخہ نمبر 1

گولی ریلی فکس 500 ملی گرام Tab Relifex (Nabumetone)500mg

دو گولیاں روزانہ رات کو سوتے وقت

اگر مریض کو نسخہ نمبر 1 سے فائدہ نہ ہو تو نسخہ نمبر 2 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی ڈکلوران 50 ملی گرام Tab Dicloran 50mg

ایک گولی ہر 8 سے 12 گھنٹے بعد

◎ نسخہ نمبر 2 میں سٹیرائیڈز (Steroids) کا اضافہ کردیں اگر واقعی ضرورت ہو۔

نسخہ نمبر 3

گولی پریڈنی سولان 5 ملی گرام Tab Prednisolone 5mg

2 سے 3 گولیاں ایک دن چھوڑ کر اور اس کے بعد انہیں جلد از جلد کم کر کے بند کر دیں۔

◎ اگر مریض کی علامات اسی طرح رہیں، خاص طور پر جس دن پریڈنی سولان نہ کھائے تو نسخہ نمبر 4 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 4

گولی پریڈنی سولان 5 ملی گرام Tab Prednisolone 5mg

1 سے 2 گولی صبح کے وقت روزانہ

اگر مریض کو مندرجہ بالا نسخہ جات سے فائدہ نہ ہو تو پھر بیماری کی حالت کو تبدیل کرنے والی ادویات یعنی (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 5

گولی کلوروکوئین فاسفیٹ 250 ملی گرام Tab Chlorquine Phosphate 250mg

ایک گولی روزانہ

(یا)

نسخہ نمبر 6

گولی سلازین 500 ملی گرام Tab Salazine (Sulfasalazine) 500mg

ایک گولی روزانہ

اسے آہستہ آہستہ بڑھا کر 2 سے 3 گرام روزانہ تک دیا جاسکتا ہے۔

(یا)

نسخہ نمبر 7

گولی میتھوٹریگزیٹ 2.5 ملی گرام Tab Methotrexate 2.5mg

ہفتے میں ایک دن (ایک گولی صبح، دوپہر، شام) اسے آہستہ آہستہ بڑھا کر 3 گولیاں ہر 12 گھنٹے بعد (ایک ہفتے میں کل 3 خوراکیں)

+

گولی فولک ایسڈ 5 ملی گرام Tab Folic Acid 5mg

1/2 گولی روزانہ (صرف اس دن نہیں دینی جس دن میتھوٹریگزیٹ دیں)

+

گولی ویسٹامین 250 ملی گرام Tab Vistamin (Penicillamine) 250mg

ایک گولی روزانہ، اسے آہستہ آہستہ بڑھا کر 4 گولیاں روزانہ تک دیا جاسکتا ہے۔ (دوائی میں اضافہ کم از کم ایک ماہ میں 1/2 گولی سے زیادہ نہ ہو۔)

(2) آسٹیو آرتھرائیٹس (Osteoarthritis)

آسٹیو آرتھرائیٹس جوڑوں کی توڑ پھوڑ کی بیماری ہے۔ یہ زیادہ تر بڑھاپے میں ہوتی ہے اور زیادہ تر ان جوڑوں کو متاثر کرتی ہے جو کہ انسانی جسم کا وزن اٹھاتے ہیں۔ خاص طور پر ہپ

Scanned with CamScanner

جائنٹ(Hip Joint)اور نی جائنٹ(Knee Joint) زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔

علامات(Symptoms):

-1 مریض جوڑوں میں درد کی شکایت کرتا ہے اور یہ درد چلنے سے ہوتا ہے اور آرام کرنے سے درد کم ہوجاتا ہے۔

-2 مریض کو صبح صبح جوڑوں میں اکڑاؤ(Morning Stiffness) کی شکایت ہوتی ہے۔

جوڑوں کا معائنہ(Examination):

(i) متاثرہ جوڑ ہلکے سے سوجے ہوئے اور ہاتھ لگانے پر درد کرتے ہیں۔

(ii) جوڑوں کی شکل میں بگاڑ پیدا ہوجاتا ہے۔

(iii) جوڑوں کو ہاتھ لگانے سے آوازیں(Crepitations) محسوس ہوتی ہیں۔

(iv) متاثرہ جوڑوں پر حرکت بہت کم ہوتی ہے۔

(v) جوڑوں کے اردگرد کے پٹھے بہت کمزور ہوجاتے ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ(Lab Investigations):

-1 اس میں ESR عموماً نارمل ہوتا ہے اور خون کے سفید خلیوں کی تعداد بھی نارمل ہوتی ہے۔ جب کہ گنٹھیا میں دونوں بڑھے ہوئے ہوتے ہیں۔

-2 ایکسرے پر جوڑوں کے ساتھ ہڈیوں کی بڑھوتریاں (Osteophytes) بھی نظر آسکتے ہیں اور اس کے ساتھ جوڑوں کی درمیانی جگہ (Joint Space) بھی کم ہوجاتی ہے۔

علاج(Treatment):

اس مرض میں بہتر علاج صرف اس وقت ممکن ہے جب وزن گھٹایا جائے اور فزیوتھراپی (Physiotherapy) کرائی جائے۔

نسخہ نمبر 1

گولی پیراسیٹامول 500 ملی گرام — Tab Paracetamol 500mg
دو گولیاں ہر 6 سے 8 گھنٹہ بعد

(یا)

نسخہ نمبر 2

گولی ڈسٹلجیزک — Tab Distalgesic
1 سے 2 گولیاں ہر 6 سے 8 گھنٹے بعد

اگر مندرجہ بالا نسخہ جات سے مریض کو آرام نہ آئے تو نسخہ نمبر 3 یا نسخہ نمبر 4 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 3

گولی پیراسیٹامول 500 ملی گرام — Tab Paracetamol 500mg
2 گولیاں ہر 6 سے 8 گھنٹے بعد

+

گولی ریلیفیکس 500 ملی گرام — Tab Relifex (Nabumetone) 500mg
دو گولیاں رات کو سوتے وقت

نسخہ نمبر 4

گولی ریلیفیکس 500 ملی گرام — Tab Relifex 500mg
دو گولیاں رات کو سوتے وقت

+

گولی ڈسٹلجیزک — Tab Distalgesic
1 سے 2 گولی ہر 4 سے 6 گھنٹے بعد

اگر مندرجہ بالا نسخہ جات سے فائدہ نہ ہو یا مریض کو معدے میں السر ہو تو درج ذیل نسخہ جات استعمال کئے جاسکتے ہیں۔

نسخہ نمبر 5

گولی نمز — Tab Nims
ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد

نسخہ نمبر 6

کیپسول موورل 200 ملی گرام — Cap Moveryl 200mg

Scanned with CamScanner

5 دن (پھر)
1+1
ایک کیپسول روزانہ

نوٹ: اس دوا کے بارے میں یہ کہا جاتا ہے کہ یہ آسٹیو آرتھرائیٹس کی وجہ سے جوڑوں میں ہونے والی توڑ پھوڑ کو روک دیتا ہے جس کی وجہ سے بیماری میں مزید اضافہ رک جاتا ہے اور جوڑ مضبوط ہونا شروع ہو جاتے ہیں لیکن یہ ابھی ریسرچ سے پوری طرح ثابت نہیں ہو سکا۔

(3) ایکیوٹ گاؤٹ (Acute Gout)

اسباب:
ایکیوٹ گاؤٹ کی وجہ پروٹین (Protein) یا لحمیات کے میٹابولزم (Metabolism) میں خرابی ہے جس کی وجہ سے خون میں یورک ایسڈ (Uric Acid) کی زیادتی ہو جاتی ہے۔ اس بیماری میں سب سے پہلے عام طور پر پاؤں کا انگوٹھا سوج جاتا ہے اور بعد میں جسم کے باقی جوڑ بھی متاثر ہو جاتے ہیں۔

علامات:
مریض کو علامات میں سب سے پہلے متلی (Nausea)، قبض (Constipation) اور پیٹ پھولنے (Abdominal Distension) کی شکایت ہوتی ہے۔ پھر مریض کو یکدم کسی جوڑ میں درد اٹھتا ہے اور وہ جوڑ سوج جاتا ہے۔ درد اتنا شدید ہوتا ہے کہ مریض رات کو سو نہیں سکتا۔ چند روز بعد درد کم ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ اگر اس دوران مریض کے خون میں یورک ایسڈ (Uric Acid) کی مقدار معلوم کی جائے تو وہ نارمل 6 ملی گرام فیصد سے بڑھ جاتی ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ:
1- جوڑوں میں موجود فلوئیڈ کا معائنہ (Synovial Fluid Examination):
اگر متاثرہ جوڑ میں سے فلوئیڈ نکال کر اس کا معائنہ کیا جائے تو اس میں لمبی قلمیں نظر آتی ہیں جو کہ گاؤٹ کی تشخیص کو کنفرم کرتی ہیں۔
2- سیرم یورک ایسڈ (Serum Uric Acid):
یہ کوئی اتنا اچھا ٹیسٹ نہیں ہے کیونکہ خون میں یورک ایسڈ کی مقدار آہستہ آہستہ بڑھتی ہے۔ اس لئے دورے کے دوران یورک ایسڈ کی مقدار نارمل بھی ہو سکتی ہے۔

علاج:
اگر اچانک درد ہو اور بہت شدید ہو تو نسخہ نمبر 1، 2 یا 3 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 1

کیپسول انڈومیتھاسین 25 ملی گرام — Cap Indomethacin 25mg
2+2+2+2 — 2 دن (پھر آہستہ آہستہ کم کر کے ایک ایک کیپسول ہر 8 گھنٹے بعد 4 سے 5 دن دیں)

نسخہ نمبر 2

گولی کالچی سین 0.5 ملی گرام — Tab Colchicine 0.5mg
ایک گولی ہر گھنٹے بعد یا دو گولیاں ہر دو گھنٹے بعد جب تک کہ علامات کنٹرول نہ ہو جائیں یا معدے پر کوئی علامات نہ آ جائیں یا ایک دن میں گولیوں کی تعداد 12 سے زیادہ نہ ہو جائے۔ جب ایک دفعہ علامات کنٹرول ہو جائیں تو اس کے بعد ایک سے دو گولیاں روزانہ دورے کے دوران دیں۔

نسخہ نمبر 3

گولی پریڈنی سولان 5 ملی گرام — Tab Prednisolone 5mg
3 گولیاں 4 سے 6 گھنٹے بعد اس وقت تک دیتے رہیں جب تک علامات کنٹرول نہ ہو جائیں اس کے بعد اس گولی کو آہستہ آہستہ کم کر کے بند کر دیں۔

● اگر مریض کا سیرم یورک ایسڈ (Serum Uric Acid) زیادہ ہو اور اسے بار بار گاؤٹ (Gout) کے دورے پڑ رہے ہوں تو نسخہ نمبر 4 استعمال کریں:

نسخہ نمبر 4

گولی کالچی سین 0.5 ملی گرام — Tab Colchicine 0.5mg
ایک گولی ہر 12 گھنٹے بعد (اس گولی کو ایک اور گولی زائیلورک (Zylonic) سے چند دن پہلے شروع کریں تا کہ خون میں پہلے سے موجود یورک ایسڈ جسم سے نکل جائے۔ پھر کالچی سین (Colchicine) کو اس وقت بند کریں جب خون میں یورک ایسڈ کی مقدار 6 سے 8 ہفتے تک نارمل رہے اور مریض کو شدید گاؤٹ کا [illegible] دورہ بھی نہ پڑے۔

Scanned with CamScanner

+

گولی ایلوپیوری نال Tab Zyloric (Allopurinal)

100 سے 300 ملی گرام روزانہ یا اس سے بھی زیادہ دیا جا سکتا ہے۔ جب تک کہ خون میں یورک ایسڈ کی مقدار 5 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے کم نہ ہو جائے۔

(4) کرانک گاؤٹ (Chronic Gout)

اس صورت میں اٹیک (Attack) بار بار ہوتے ہیں اور بہت زیادہ تکلیف دہ ہوتے ہیں۔ پھر آہستہ آہستہ جوڑوں میں درد مستقل شکل اختیار کر جاتا ہے۔ شروع شروع میں کلائی، ٹخنے اور ہاتھوں کے جوڑ متاثر ہوتے ہیں۔ اور بعد میں کہنی اور گھٹنے کے جوڑ متاثر ہوتے ہیں۔ جوڑوں کی شکل خراب ہو جاتی ہے اور غیر نارمل ہوتی ہے۔

علاج:

نسخہ

گولی زائیلورک Tab Zyloric

100 سے 300 ملی گرام روزانہ یا اس سے زیادہ خوراک بھی دی جا سکتی ہے۔ جب تک خون میں یورک ایسڈ کی مقدار 5 ملی گرام فی ڈیسی لیٹر سے کم نہ ہو جائے۔

+

گولی ریلی فیکس 500 ملی گرام Tab Relifex 500mg

دو گولیاں رات کو سوتے وقت

5- ریومیٹک فیور (Rheumatic Fever)

اسباب (Cause):

یہ ایک بہت ہی شدید ورم پیدا کرنے والی بیماری ہے جو زیادہ تر بچوں میں ہوتی ہے مگر بڑے بھی اس بیماری سے متاثر ہو سکتے ہیں۔ اس بیماری کی وجہ ایک خاص قسم کا بیکٹیریا ہوتا ہے جسے گروپ "اے" بیٹا ہیمولٹک سٹرپٹوکوکس (Group A-Beta Hemolytic Streptococcus) کہتے ہیں۔ جب جسم کا مدافعتی نظام (Immune System) اس جراثیم کے زہر کو مارنے کی کوشش کرتا ہے تو ساتھ میں جسم کے اپنے اعضاء بھی متاثر ہوتے ہیں۔ خاص طور پر

دل، اس کے علاوہ جو اعضاء زیادہ متاثر ہوتے ہیں ان کے نام یہ ہیں:

(i) دل کی کنکٹو ٹشو (Connective Tissue of Heart)
(ii) جوڑ (Rheumatic Arthritis)
(iii) جلد (Dermatitis)
(iv) خون کی نالیاں (Vasculitis)
(v) پھیپھڑے (Pneumonitis)

(vi) اگر یہ بیماری دل کو متاثر کرے تو سب سے زیادہ دل کے والو متاثر ہوتے ہیں۔ اس وجہ سے ان والوز (Valves) کی پتیاں (Leaflets) سوج کر سرخ ہو جاتی ہیں اور دل کے والوز کی کئی بیماریاں ہو جاتی ہیں۔

علامات (Clinical Features):

مریض کو اچانک بخار شروع ہو جاتا ہے اور اس کے ساتھ جوڑوں میں درد، سستی، بھوک کی کمی وغیرہ نمودار ہوتی ہیں۔ اس مرض کی تشخیص کے لئے ضروری ہے کہ بڑی علامات میں سے دو یا دو سے زیادہ علامات موجود ہوں یا اگر بڑی علامات میں سے ایک علامات موجود ہے تو کم از کم دو یا دو سے زیادہ چھوٹی علامات موجود ہوں تو اسے ریومیٹک فیور کے طور پر لیا جائے گا۔

بڑی علامات (Major Criteria):

1- دل کا متاثر ہونا (Carditis)
2- ایک سے زائد جوڑوں کا معائنہ ہونا (Polyarthritis)
3- ہاتھوں میں رعشہ ہونا (Chorea)
4- ارائی تھیما مارجی نیٹم (Erythema Marginatum)
5- زیر جلد گلٹیاں (Subcutaneaus Nodules)

چھوٹی علامات (Minor Criteria):

1- بخار (Fever)
2- جوڑوں میں درد (Arthralgia)
3- ماضی میں ریومیٹک فیور کی ہسٹری (Previous Rheumatic Fever)
4- ای-ایس-آر یا سی ری ایکٹو پروٹین کی زیادتی (ESR /C- Reactive Protein)
5- خون کے سفید خلیوں کی تعداد میں زیادتی (ESR Leukocytosis)

Scanned with CamScanner

6- ای-سی-جی پر پی-آر انٹرول کی زیادتی (Prolong PR Interval)

◎ جب یہ بیماری جوڑوں کو متاثر کرتی ہے تو ایک سے زیادہ جوڑ متاثر ہوتے ہیں اور ان میں زیادہ گھٹنے' کلائی وغیرہ متاثر ہوتے ہیں۔ اس مرض میں مریض پہلے گلے کی خرابی (Sore Throat) کی ہسٹری بھی دے سکتے ہیں۔ کیونکہ گلے میں عام طور پر سٹرپٹوکوکس موجود ہوتا ہے جو کہ جوڑوں کی بیماری کا بھی باعث بنتا ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations)

1- گلے کا کلچر کرنے پر سٹرپٹوکوکس جراثیم کا پتہ چل جاتا ہے۔

2- اینٹی سٹرپٹولائی سن-او (ASO) ٹیٹر کروانے پر بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

3- ای-ایس-آر (ESR) زیادہ ہوتا ہے۔

علاج (Treatment):

نسخہ نمبر 1

1- بیڈریسٹ **Bed Rest**

2- ٹیکہ پینی ڈیور-ایل اے **Inj Penidure-LA (Benzathine Penicillin**

1.2 ملین یونٹ گوشت میں گہرے لگائیں۔ (اس ٹیکے کو کسی بھی صورت میں رگ میں نہ لگائیں۔

◎ اگر مریض کو پنسلین گروپ سے الرجی ہو تو نسخہ نمبر 2 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی اریتھروسین 500 ملی گرام **Tab Erythrocin 500mg**

1+1 10 دن

+

گولی ڈسپرین 300 ملی گرام **Tab Disprin (Aspirin) 300mg**

3 سے 6 گولیاں ہر 4 سے 6 گھنٹے بعد (مریض کو زیادہ سے زیادہ ایک دن میں 12 گرام ڈسپرین دی جاسکتی ہے۔) پھر 2 سے 6 ہفتے میں آہستہ آہستہ کم کر کے بند کر دیں۔

نمبر 16:

وبائی امراض

(Infectious Diseases)

(انفیکشیس ڈیزیزز)

(1) بےسلری ڈائی سنٹری (Bacillary Dysentry)

اس بیماری کی وجہ ایک جراثیم شگیلا (Shigella) ہے جس کی مزید تین قسمیں ہیں:

(i) ڈائی سنٹری (ii) سونیائی (iii) فلیکس نرائی

یہ بیماری گندگی سے پھیلتی ہے۔ پاخانہ کرنے کے بعد ہاتھ نہ دھونا' مکھیاں اور گندی ... سے یہ بیماری بہت سے لوگوں کو متاثر کرتی ہے۔

اس بیماری میں بڑی آنت (Large Intestine) میں سوزش ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے ... آنت کا نچلا حصہ بھی متاثر ہو جاتا ہے۔

شگیلا کی قسم سونیائی سے بہت ہلکی سی بیماری ہوتی ہے جب کہ شگیلا فلیکس نرائی سے ... بہت شدید ہوتی ہے جب کہ شگیلا ڈائی سنٹری سے بیماری بہت جلد اور شدید ہوتی ہے۔ اس ... میں مریض کے پیٹ میں شدید درد اٹھتا ہے اور پاخانہ کرنے کے ساتھ پیٹ میں مروڑ اٹھتے ...۔ مریض کو پاخانہ بہت معمولی آتا ہے اور چند پاخانوں کے بعد اس میں خون اور پیپ کی ... کا مواد بھی خارج ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ مریض کو بخار ہوتا ہے اور وہ بہت کمزوری محسوس ... ہے۔ خاص طور پر اس صورت میں جب پیچش مسلسل آ رہے ہوں۔

Scanned with CamScanner

لیبارٹری ٹیسٹ:

پاخانے کو کلچر (Stool Culture) کرنے سے جراثیم کا پتہ چل جاتا ہے۔

علاج:

1- مریض کو مائعات زیادہ دیں اور فائبر یعنی ریشے (Fibre) والی غذا کم دیں۔

2- اگر مریض کے جسم میں پانی اور نمکیات کی کمی ہے تو اسے ڈرپ سے یا منہ کے ذریعے زیادہ مائعات دینے سے پورا کریں۔

3- **پیچش روکنے کے لئے:**

کوڈین 30 ملی گرام (Codeine 30mg) ہر 8 گھنٹے بعد یا لوپیرامائیڈ (Loperamide) 1 سے 2 گولیاں دن میں 3 سے 4 مرتبہ۔

4- **اینٹی بایوٹک:**

اگر شگیلا سونائی جراثیم ہو تو کسی اینٹی بایوٹک کی ضرورت نہیں ہے۔ جب کہ شگیلا ڈائی سنٹری (Shigella Dysentrae) یا شگیلا فلیکس نرائی (Shigella Flexneri) نامی جراثیم کے لئے درج ذیل دوا استعمال کریں:

گولی سپراکسن 500 ملی گرام	Tab Ciproxen 500mg
1+1	7 دن

(2) امیبک ڈائی سنٹری

(Amoebic Dysentry)

سبب:

یہ بیماری ایک پیراسائیٹ "اینٹ امیبا ہسٹولیٹیکا" (Entamoeba Hystolytica) سے پھیلتی ہے۔

پھیلاؤ:

اس پیراسائیٹ کی سسٹس (Cysts) پانی کے ساتھ یا پوری طرح سے نہ پکی ہوئی غذا سے انسان کے پیٹ میں چلی جاتی ہیں۔ بڑی آنت میں اس پیراسائیٹ کی سسٹ (Cyst) سے بے تحاشا جراثیم نکلتے ہیں اور بڑی آنت کی میوکس ممبرین (Mucus Membrane)

کو متاثر کرتے ہیں۔

علامات (Clinical Features):

یہ بیماری اچانک شروع ہوتی ہے اور مریض پیٹ میں شدید درد کی شکایت کرتا ہے اور اس درد کے ساتھ ہی پیچش شروع ہو جاتے ہیں۔ پیچش دن میں دو یا دو سے زیادہ بھی ہو سکتے ہیں۔ پیچش کے فوراً بعد قبض بھی ہو سکتی ہے۔ پاخانے میں سے شدید بدبو آتی ہے اور اس کے ساتھ خون اور چربی لگی ہوئی بھی آ سکتی ہے۔ پیٹ میں آنتوں کے ساتھ ساتھ ہاتھ لگانے سے درد ہوتا ہے۔ اگر پیٹ میں دائیں طرف درد ہو تو ایکیوٹ اپنڈ سائیٹس (Acute Appendicitis) کا شبہ ہوتا ہے۔ اسی طرح شدید دورے کی صورت میں مریض کو بار بار پاخانہ آتا ہے اور اس کے ساتھ خون اور میوکس بھی آتی ہے۔ اس سے بیسلری ڈائسنٹری کا شک ہوتا ہے۔

اگر امیبک ڈائسنٹری بہت پرانی ہو جائے تو پھر مریض کو کبھی پیچش لگ جاتے ہیں اور کبھی قبض ہو جاتی ہے۔ یہ بیماری جسم کے دوسرے حصوں کو متاثر کر سکتی ہے۔ بعض اوقات انتڑیوں میں سوراخ (Intestinal Perforation) ہو جاتا ہے۔ اگر یہ جراثیم جگر میں پہنچ جائے تو وہاں ناسور بنا دیتا ہے۔ اسے امیبک لیور ابسیس (Amoebic Liver Abscess) کہتے ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ:

پاخانے کا مائیکرو اسکوپ میں معائنہ (Microscopic Exammation of Stool) کرنے سے فوراً پیراسائیٹ کا پتہ چل جاتا ہے۔

علاج:

نسخہ نمبر 1

گولی فلیجل 400 ملی گرام	Tab Flagyl 400mg
دو گولیاں صبح، دوپہر، شام	5 دن

(یا)

نسخہ نمبر 2

گولی فیسی جین	Tab Fasygen
2 گرام روزانہ ایک خوراک کی صورت میں	3 دن

Scanned with CamScanner

(یا)

نسخہ نمبر 3

گولی میٹوڈائن-ڈی ایف Tab Metodine- DF

1+1+1 5دن

(3)ملیریا(Malaria)

یہ انفیکشن ایک پروٹوزوآ (Protozoa) کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے جس میں مریض کو وقفے وقفے سے بخار ہوتا ہے اور سردی لگتی ہے۔ اس پروٹوزوآ کا نام پلازموڈیم (Plasmodium) ہے۔

سبب:

پلازموڈیم کی چار اقسام ہیں جو ملیریا پیدا کرتی ہیں۔ان کے نام درج ذیل ہیں:

(i) پلازموڈیم وائی ویکس (Plasmodium Vivax)

(ii) پلازموڈیم اوویل (Plasmodium Ovale)

(iii) پلازموڈیم ملیری (Plasmodium Malarie)

(iv) پلازموڈیم فیلسی پیرم (Plasmodium Falciparum)

دائرہ حیات (انسان میں)(Life Cycle (In Humen)):

مادہ اینافلیز مچھر (Female Anopheles Mosqito) کے لعاب دہن میں پلازموڈیم کے سپوروزائٹ (Sporozoite) ہوتے ہیں۔ یہ مچھر انسان کو کاٹتا ہے تو اس کے لعاب دہن کے ساتھ خون میں سپوروزائٹ چلے جاتے ہیں۔خون سے یہ جگر میں چلے جاتے ہیں اور وہاں بڑھتے رہتے ہیں۔اس وقت یہ خون کے سرخ خلیوں کو نقصان نہیں پہنچاتے۔اسی لئے اس اسٹیج کو پری اریتھروسٹک اسٹیج (Pre-Erythroceytic Stage) کہتے ہیں۔متاثرہ جگہ کے خلیوں کو شائزانٹ (Schizont) کہتے ہیں۔ جب یہ شائزانٹ پھٹتے ہیں تو ان میں سے میروزائٹ (Merozoite) نکلتے ہیں اور خون میں آجاتے ہیں ۔ یہ میروزائٹ خون کے سرخ خلیوں (R.B.C) میں گھس جاتے ہیں اور وہاں بڑھتے ہیں۔ایک حد کے بعد خون کے سرخ خلیے پھٹتے ہیں اور ان میں سے پھر میروزائٹ نکل کر دوسرے سرخ خلیوں کو متاثر کرتے ہیں۔اس طرح یہ سلسلہ چلتا رہتا ہے۔اس اسٹیج کو اریتھروسٹک اسٹیج (Eryth[illegible] Stage) کہتے ہیں۔ان

میروزائٹ میں سے کچھ گیمیٹو سائٹ (Gametocyte) میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔اب یہ گیمیٹو سائٹ دوبارہ مچھر کے کاٹنے سے مچھر کے اندر چلے جاتے ہیں اور اس طرح اب یہ مچھر کسی اور صحت مند شخص کو ملیریا پیدا کر سکتا ہے۔

علامات(Clinical Features):

شدید انفیکشن:

شدید انفیکشن میں مریض کی بھوک کم ہو جاتی ہے۔سر درد ہوتا ہے۔سردی لگتی ہے اور بخار ہوتا ہے۔ملیریا کی علامات عموماً 3 مرحلوں میں ہوتی ہے:

1- ٹھنڈک کی اسٹیج(Cold Stage):

اس اسٹیج میں مریض کو بہت زیادہ ٹھنڈ لگتی ہے اور وہ سر سے لے کر پاؤں تک کانپتا ہے۔ دانت بجنے لگتے ہیں اور اسے سردی سے بچنے کے لئے لحاف یا رضائی لپیٹنی پڑتی ہے۔ یہ اسٹیج آدھے گھنٹے سے ایک گھنٹہ تک رہتی ہے۔پھر اس کا درجہ حرارت بڑھتا ہے اور 41 سینٹی گریڈ تک پہنچ جاتا ہے۔

2- گرمی کی اسٹیج(Hot Stage):

اس اسٹیج میں مریض کی کپکپاہٹ ختم ہو جاتی ہے اور اسے بہت زیادہ گرمی لگتی ہے اور وہ لحاف، کمبل یا رضائی اٹھا کر پھینک دیتا ہے۔

3- پسینے کی اسٹیج(Sweating Stage):

اس اسٹیج میں مریض کو بہت زیادہ پسینہ آتا ہے، بخار تیزی سے اتر جاتا ہے اور مریض سکون محسوس کرتا ہے۔

پلازموڈیم وائی ویکس اور اوویل کی انفیکشن:

اس قسم کے ملیریا میں دورہ ہر 48 گھنٹے کے بعد شروع ہوتا ہے۔اس میں آہستہ آہستہ تلی (Spleen) اور جگر (Liver) دونوں آہستہ آہستہ بڑھنا شروع ہو جاتے ہیں اور انہیں پیٹ کے اوپر سے ہاتھ لگانے سے درد (Tenderness) ہوتا ہے۔آہستہ آہستہ مریض میں خون کی کمی کی علامات بھی آجاتی ہیں۔

Scanned with CamScanner

پلازموڈیم ملیری کی انفیکشن:

اس قسم کے ملیریا میں معمولی علامات آتی ہیں اور ہر تیسرے دن مریض کو ملیریا کا دورہ ہوتا ہے اور یہ بیماری اندر ہی اندر آہستہ آہستہ پھیلتی رہتی ہے اور آخرکار دائمی ملیریا (Chronic Malaria) میں تبدیل ہو جاتی ہے۔

پلازموڈیم فیلسی پیرم کی انفیکشن:

اس قسم کے ملیریا کو پرنی شیس ملیریا (Pernicious Malaria) بھی کہتے ہیں۔ یہ ملیریا کی دوسری قسموں کے بہت زیادہ خطرناک ہوتا ہے۔ یہ اچانک شروع ہوتا ہے اور اس کے ساتھ جسم میں درد، سر درد، الٹی، کھانسی اور ہلکے پیچش بھی لگ سکتے ہیں۔ اس میں بخار کا اتار چڑھاؤ کسی قاعدے کا پابند نہیں۔ اس قسم کے ملیریا میں ٹھنڈ کی، گرمی کی اور پسینے کی اسٹیج آ بھی سکتی ہے اور نہیں بھی۔

ملیریا سے متاثر ہونے والے اعضاء:

ملیریا کے جراثیم کی وجہ سے خون کے سرخ خلیوں کی شکل بگڑ جاتی ہے جس کی وجہ سے وہ خون کی نالیوں کی دیواروں سے چپک جاتے ہیں اور آہستہ آہستہ ان رگوں کے راستے کو تنگ کرتے جاتے ہیں اور آخرکار اعضاء کی طرف خون کی فراہمی رک جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے ان اعضاء کو نقصان پہنچتا ہے۔ ملیریا کی وجہ سے جن اعضاء کو نقصان پہنچتا ہے ان کے نام یہ ہیں:

(i) گردے
(ii) جگر
(iii) دماغ

فیلسی پیرم ملیریا کی مختلف شکلیں

(i) سیری برل ملیریا (Cerebral Malaria):

اس قسم کے فیلسی پیرم ملیریا میں جسم کا ٹمپریچر بہت بڑھ جاتا ہے۔ مریض کے سر میں شدید درد ہوتا ہے۔ مریض پر بے ہوشی طاری ہونے لگتی ہے۔ مریض کو دورے پڑ سکتے ہیں۔ کومے میں جا سکتا ہے اور اس دوران علاج نہ ہونے کی صورت میں اس کی موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔

(ii) ایلجڈ ملیریا (Algid Malaria):

اس میں مریض کو بہت زیادہ الٹیاں آتی ہیں، پیچش لگے ہوتے ہیں اور مریض شاک (Shock) میں چلا جاتا ہے۔

(iii) سیپٹی سیمک ملیریا (Septecaemic Malaria):

اس میں مریض کو بہت تیز بخار ہوتا ہے جو کہ مسلسل رہتا ہے، الٹیاں آتی ہیں۔ اس کی علامات کافی حد تک ٹائیفائیڈ بخار سے ملتی جلتی ہیں۔ اس میں گردے اور جگر بری طرح متاثر ہوتے ہیں اور بعض اوقات تلی (Spleen) پھٹ بھی جاتی ہے۔

(iv) بلیک واٹر فیور (Black Water Fever):

اسے بلیک واٹر فیور اسی لئے کہتے ہیں کہ مریض کے پیشاب کی رنگت کوکا کولا کی رنگت کی طرح ہوتا ہے۔ اس کی وجہ رگوں کے اندر خون کے سرخ خلیات ٹوٹنا ہے یہ صرف فیلسی پیرم ملیریا کی وجہ سے ممکن ہے۔ اس حالت میں مریض کو اچانک بخار ہوتا ہے۔ خون کی ٹوٹ پھوٹ شروع ہو جاتی ہے۔ پیشاب میں ہیموگلوبن آنا شروع ہو جاتی ہے۔ الٹی آتی ہے، مریض شاک (Shock) میں چلا جاتا ہے اور گردے اچانک فیل (Acute Renal Failure) ہو جاتے ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ:

پیری فرل بلڈ (Periheral Blood) کی تھن اور تھک فلم (Thin & Thick Film) پر پیراسائیٹ کا فوراً پتہ چل جاتا ہے۔

علاج (Treatment):

(i)- پلازموڈیم وائی ویکس، ملیریا اور اوویل کی وجہ سے پھیلنے والے ملیریا کا علاج:

نسخہ نمبر 1

گولی کلوروکوئین 150 ملی گرام بیس — Tab Chloroqune 150mg Base

4 گولیاں فوراً پھر دو گولیاں 6 گھنٹے بعد اور اس کے بعد 2 گولیاں صبح اور دو گولیاں رات کو (5 دن)

نسخہ نمبر 2

گولی کلوروکوئین 150 ملی گرام بیس	Tab Chloroquine 150mg Base
2+2	3 دن

(ii) اگر فیلسی پیرم ملیریا ہو یا ملیریا کی قسم کا پتہ نہ ہو تو:

نسخہ نمبر 3

گولی کونین سلفیٹ 300 گرام	Tab Quinine Sulphate 300mg
2+2+2	5 دن

+

کیپسول ویلکوڈاکس 100 ملی گرام	Cap Wellcodos 100mg
1+1	7 دن

نسخہ نمبر 4

گولی کونین سلفیٹ 300 ملی گرام	Tab Quinine Sulphate 300mg
2+2+2	5 دن

+

گولی فینسی ڈار	Tab Fansidar

3 گولیاں اکٹھے (ایک خوراک) پانچویں دن

نسخہ نمبر 5

کیپسول آرٹی میتھر 40 ملی گرام	Cap Artem (Artemether) 40mg
4 کیپسول اکٹھے (پھر)	
دو کیپسول روزانہ	4 دن

نسخہ نمبر 6

انجکشن آرٹم 40 ملی گرام	Inj Artem (Artemether) 40mg
دو ٹیکے اکٹھے گوشت میں فوراً (پھر)	
ایک ٹیکہ گوشت میں روزانہ	4 دن

نسخہ نمبر 7

گولی ایکسافال	Tab Exafal (Artemether + Lumefantrine	
4 گولیاں اکٹھے فوراً (پھر)		
4 گولیاں	8 گھنٹے بعد (پھر)	
4 گولیاں	24 گھنٹے بعد (پھر)	کل 16 گولیاں
4 گولیاں	48 گھنٹے بعد	

نسخہ نمبر 8

گولی کوٹیکسن	Tab Cotexen
دو گولیاں فوراً (پھر)	
ایک گولی روزانہ	4 دن

(4) ریبیز (Rabies)

ریبیز ایک وائرس کی وجہ سے پھیلنے والی انفیکشن ہے۔ اس وائرس کا نام ریبڈو وائرس (Rhabdo Virus) ہے۔ یہ وائرس دماغ اور لعاب دہن کے غدودوں (Salivary Glands) کو سب سے زیادہ متاثر کرتا ہے۔ یہ وائرس نہ صرف انسان کے دماغ اور لعاب دہن کے غدودوں کو متاثر کرتا ہے بلکہ دوسرے میمل (Mammal) مثلاً کتا، گدھا وغیرہ کو بھی متاثر کر سکتا ہے۔ یہ وائرس عام طور پر لعاب دہن سے ہی دوسروں کو پھیلتا ہے۔ مثلاً کتے کے کاٹنے سے کتے کا لعاب دہن جس میں وائرس موجود ہوتا ہے۔ انسانی خون میں چلا جاتا ہے اور ریبیز کی بیماری پیدا ہو جاتی ہے۔ انسان کو ریبیز سب سے زیادہ کتے کے کاٹنے سے لگتی ہے۔

علامات (Clinical Features):

ایسے کتے جنہیں ریبیز (Rabies) ہو اور وہ کسی انسان کو کاٹ لیں تو ان میں سے صرف چند لوگوں کو ریبیز ہوتی ہے۔ لیکن اگر انسان میں ایک مرتبہ اس کی علامات آ جائیں تو پھر موت یقینی ہوتی ہے۔ اس کی اہم علامات درج ذیل ہیں:

(i) مریض کو بخار ہوتا ہے اور جس جگہ کتے نے کاٹا ہوتا ہے وہاں پر عجیب قسم کی حسیات پیدا ہوتی ہیں۔

(ii) کتے کے کاٹنے کے بعد 1 سے 10 دن تک مریض میں کچھ تبدیلیاں آتی ہیں۔ اس فیز

کو پروڈرامل فیز (Prodromal Phase) کہتے ہیں۔ اس میں مریض ... (Phase)
محسوس کرتا ہے۔

(الف) بے چینی

(ب) پانی سے خوف کھاتا ہے:

اس علامت کو ہائیڈروفوبیا (Hydrophobia) کہتے ہیں۔ مریض پانی پینے سے ڈرتا ہے کیونکہ پانی پینے سے مریض کا ڈایا فرام (Diaphragm) اور دوسرے نظام تنفس کے پٹھے بہت شدید سے کھنچ جاتے ہیں اور مریض کو بہت زیادہ تکلیف پیدا ہوتی ہے۔ اسی لئے بعض اوقات صرف پانی کو دیکھ لینے سے مریض کو تکلیف شروع ہو جاتی ہے۔ اس لئے مریض پانی کی طرف دیکھنے سے بھی گھبراتا ہے۔

(ج) مریض میں کچھ دماغی امراض پیدا ہو جاتی ہے۔ مثلاً میپیا (Mania)، کتے کی طرح کاٹنا وغیرہ۔

(د) کئی دماغی نروز (Cranial Nerves) بھی متاثر ہو جاتی ہیں۔

(iii) آخر کار مریض کو بہت شدید بخار ہوتا ہے اور اس کی اس دوران میں ہی موت واقع ہو جاتی ہے۔

علاج:

(الف) اگر علامات ظاہر ہو جائیں تو نسخہ نمبر 1 استعمال کریں:

نسخہ نمبر 1

ٹیکہ ڈائزی پام 10 ملی گرام — Inj Diazepam 10mg

ایک ٹیکہ آہستہ آہستہ رگ میں ہر 4 سے 6 گھنٹے بعد

+

ٹیکہ کلورپرومازین — Inj Chloropnomazine

50 سے 100 ملی گرام گوشت میں لگائیں (جب ضرورت ہو)

+

رگ کے ذریعے غذا دیں — Intravenous Nutrition

(ب) کتے کے کاٹنے کے فوراً بعد یہ نسخہ استعمال کریں:

نسخہ نمبر 2

زخم کو اچھی طرح صاف کریں۔

1- ہائپر ریب (امینوگلابولن) (Hyper Rab)

2- اس کے 300 انٹرنیشنل یونٹ 2 ملی لیٹر کے ایمپیول میں ہوتے ہیں۔ اس کی مقدار 20 یونٹ فی کلوگرام گوشت میں لگا دیں۔ آدھی سے زیادہ مقدار زخم کے ارد گرد لگائیں۔

+

لائیساوک ویکسین — Lyssavac- N Anti Rabies Vaccine

یہ ایک ملی لیٹر کے ایمپیول میں ہوتی ہے۔ اسے درج ذیل شیڈول یعنی دن 28,14,7,3,0 اور 90 پر لگانا چاہئے۔

(5) ہیضہ (Cholera)

(کولرا)

کولرا نظام انہضام کی بہت ہی شدید انفیکشن ہوتی ہے جس کی وجہ ایک جراثیم وبریو کالری (Vil rio Cholerae) ہے۔

پھیلاؤ (Transmission):

اس کا پھیلاؤ عام طور پر پانی اور گندی غذا سے ہوتا ہے۔ یہ بیماری ایک مریض سے دوسرے مریض میں براہ راست ملنے سے یا ان کے پاخانے اور الٹی شدہ مادے سے پھیلتی ہے۔ یہ گرم مرطوب موسم میں زیادہ پھیلتا ہے۔ یہ جراثیم آنتوں میں پھیلتا ہے اور اس میں سے ایک زہر ایکسوٹاکسن (Exotoxin) نکلتا ہے جو کہ آنتوں سے نمکیات وغیرہ کے اخراج کا سبب بنتا ہے اور جسم میں ان نمکیات اور پانی کی شدید کمی ہو جاتی ہے اور علامات رونما ہو جاتی ہیں۔

علامات (Clinical Features):

اس مریض میں پہلے پہل مریض کو بہت زیادہ پیچش آتے ہیں اور مریض کے پیٹ میں درد یا مروڑ نہیں اٹھتے۔ شروع میں پاخانہ پیلا ہوتا ہے اور پھر بالکل پانی کی طرح کا پاخانہ آتا ہے جس میں پاخانے کے چند ذرات تیر رہے ہوتے ہیں۔ اس قسم کے پاخانے کو چاول کے پانی کی طرح کا پاخانہ (Rice Water Stools) کہتے ہیں۔ پیچش کے بعد مریض کو تیز الٹی شروع ہو جاتی ہے۔ اس مرحلے کے بعد مریض کے جسم میں بہت زیادہ نمکیات اور پانی کے نکل جانے کی وجہ

Scanned with CamScanner

سے ان چیزوں کی کمی واقع ہوجاتی ہے اور کچھ اور علامات بھی ظاہر ہوجاتی ہے۔ مثلاً

(i) نمکیات کی کمی کی وجہ سے پٹھوں میں کھچاؤ اور درد۔

(ii) جلد جھری دار اور ٹھنڈی ہوجاتی ہے۔

(iii) آنکھیں اندر کو دھنسی ہوئی ہوتی ہیں۔

(iv) بلڈ پریشر گر جاتا ہے۔

(v) نبض ڈوب جاتی ہے۔

(vi) پیشاب آنا بند ہوجاتا ہے۔

اگر مریض کو فوری طور پر پانی اور نمکیات خون میں پہنچانے کا بندوبست نہ ہو سکے تو مریض کی چند گھنٹوں میں موت واقع ہوجاتی ہے۔ چونکہ نمکیات جسم میں کم ہوجاتے ہیں۔ اس لئے تیزابوں کی مقدار خون میں بڑھ جاتی ہے۔ اسے ایسی ڈوسس (Acidosis) کہتے ہیں اور آخر کار مریض کے گردے بھی فوری طور پر فیل (Acute Renal Failure) ہوجاتے ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

مریض کے پاخانے کو خوردبین میں ملاحظہ کیا جائے تو جراثیم نظر آجاتے ہیں۔ اس کے علاوہ پاخانے کا کلچر کروانے پر بھی جراثیم کا پتہ چلایا جاسکتا ہے۔

علاج (Treatment):

ہیضے کے علاج کا سب سے بنیادی نقطہ یہ ہے کہ اس میں نمکیات اور پانی کی کمی کو دور کیا جائے۔ اس مقصد کے لئے مریض کو رگ میں ڈرپ لگائیں اور اس مقصد کے لئے رنگرز لیکٹیٹ (Ringer's Lactate) سے بہتر ڈرپ کوئی نہیں ہے۔ اس دوران مریض کو منہ کے ذریعے ORS والا پانی دیتے رہیں چونکہ پوٹاشیم کی کمی ہوجاتی ہے اس لئے اسے بھی ڈرپ میں 2 ملی لیٹر فی 100 ملی لیٹر فلوئیڈ میں شامل کردیں۔ پانی کی کمی کا آدھا پہلے گھنٹے میں پورا ہونا چاہئے اور 4 گھنٹے میں مریض میں پانی کی کمی دور ہوجائے۔

اینٹی بایوٹکس (Antibiotics)

اینٹی بایوٹکس کی استعمال سے وبریو کالری (Vibrio Cholerae) فوراً مر جاتا ہے اور مرض کا جلد خاتمہ ہوجاتا ہے۔ ہیضے کے لئے جو ادویات استعمال ہوتی ہیں۔ ان میں سے چند اہم کچھ یوں ہیں:

نسخہ نمبر 1

گولی سپراکسن 500 ملی گرام — Tab Ciproxen 500mg

1+1 — 3 دن

نسخہ نمبر 2

گولی اریتھروسین 500 ملی گرام — Tab Erythrocin 500mg

ایک گرام ہر 8 گھنٹے بعد منہ کے ذریعے — 3 دن

ان اینٹی بایوٹکس کے علاوہ کوٹرائی ماکسازول (Cotrimoxazole) فیورازولی ڈون (Furazolidone) اور اریتھرومائی سین (Erythromycin) بچوں میں استعمال کرائے جا سکتے ہیں۔

(6) تپ دق (Tuberculosis)

(ٹیوبرکلوسس)

ٹی بی ایک وبائی مرض ہے۔ یہ ایک سے دوسروں میں پھیلتی ہے۔ اس کی وجہ ایک جراثیم مائیکوبیکٹیریم ٹیوبرکلوسس (Mycobacterium Tuberulosis) ہے۔ یہ جراثیم عام طور پر پھیپھڑوں کو متاثر کرتا ہے لیکن یہ جسم کے کسی بھی عضو یا حصے کو متاثر کرسکتا ہے۔

پھیلاؤ (Transmission):

یہ بیماری مریض کے کھانسنے اور چھینکنے سے پھیلتی ہے کیونکہ اس سے جراثیم باہر فضا میں آجاتا ہے اور جب کوئی صحت مند شخص وہاں پر سانس کھینچتا ہے تو یہ جراثیم بھی ان کے پھیپھڑوں میں جاکر بیماری پھیلا دیتے ہیں۔ اس قسم کی انفیکشن جو ناک یا منہ سے نکلنے والی پھوار سے پھیلیں اسے ڈراپ لیٹ انفیکشن (Droplet Infection) کہتے ہیں۔

ٹی بی کی اقسام (Types of T.B):

ٹی بی عام طور پر دو اقسام کی ہوتی ہے۔

(i) پرائمری ٹی بی (Primary Tuberculosis)

(ii) سیکنڈری ٹی بی (Secodary Tuberculosis)

پرائمری ٹی بی دراصل اس ٹی بی کو کہتے ہیں جو کسی انسان میں پہلی دفعہ پیدا ہوتی ہے۔ یعنی

Scanned with CamScanner

ایک صحت مند انسان میں جب پہلی مرتبہ ٹی بی کا جراثیم جاتا ہے اور اس سے جو [illegible] اس پرائمری ٹی بی کہتے ہیں۔ جب کہ سیکنڈری ٹی بی میں مریض کے اندر جراثیم پہلے [illegible] ہوتا ہے۔ مگر وہ سرگرم بعد میں ہوتا ہے۔ اس طرح جب مریض کو ٹی بی ہوتی ہے [illegible] ٹی بی کہتے ہیں۔

ٹی بی کی علامات (Clinical Features):

(i)	بھوک میں کمی	(Anorexia)
(ii)	وزن میں کمی	(Weight Loss)
(iii)	سستی اور کمزوری	(Lassitude)
(iv)	رات کو پسینہ آنا	(Night Sweats)
(v)	رات کو بخار آنا	(Night Fever)
(vi)	کھانسی	(Cough)
(vii)	بلغم	(Sputum)
(viii)	بلغم میں خون کا آنا	(Hemoptysis)

ملری ٹی بی (Miliary Tuberculosis):

جب ٹی بی کا جراثیم پھیپھڑوں میں بہت زیادہ بڑھ جاتا ہے تو پھر وہ خون میں [illegible] شروع ہو جاتا ہے اور خون سے جسم کے کسی بھی حصے میں جا کر انفیکشن شروع کر دیتا ہے [illegible] بی کو ملری ٹی بی کہتے ہیں۔ اس ٹی بی کی قسم کی وجہ سے مریض کو بہت سی علامات آتی [illegible] مریض کو بخار ہوتا ہے۔ جو کہ صبح و شام کو مختلف ہوتا ہے۔ مریض کو پسینہ آتا ہے [illegible] جاتے ہیں۔ مریض کا سانس چڑھ جاتا ہے اور سر میں شدید درد ہوتا ہے۔ دل کی دھڑکن [illegible] تیز ہو جاتی ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

ٹی بی کی تشخیص کے لئے درج ذیل ٹیسٹ بہت فائدہ مند ہیں:

1- چھاتی کا ایکسرے:

چھاتی کے ایکسرے پر بچوں میں ایک طرف کے ہائیلر لمف نوڈ (Hilar Lymph Node) بڑھے ہوئے نظر آتے ہیں۔ اس کے علاوہ بڑوں میں کیویٹیشن (Cavitation) وغیرہ [illegible]

[illegible] پھیپھڑوں کی جھلیوں میں پانی نظر آ سکتا ہے وغیرہ۔

ٹیوبرکلین ٹیسٹ:

یہ ٹیسٹ بچوں میں بہت زیادہ فائدہ مند ہے۔ ایسے بچے جنہیں بی سی جی ویکسین (B.C.G Vaccine) نہ لگی ہو اور ان میں یہ ٹیسٹ مثبت ہو تو اس کا مطلب ہے کہ بچے کو ٹی بی [illegible]

بلغم کا معائنہ:

بلغم کا معائنہ کرنے سے خوردبین پر ٹی بی کے جراثیم کا پتہ چل سکتا ہے۔

علاج (Treatment):

(الف) وزن 45 سے 50 کلوگرام:

نسخہ

کیپسول ریف امپی سین 450 ملی گرام — Cap Rifampicin
ایک کیپسول روزانہ ناشتہ سے پہلے — 6 ماہ

+

گولی آئی-این-ایچ 100 ملی گرام — Tab INH (Isoniazid) 100mg
3 گولیاں اکٹھے روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے — 6 ماہ

+

گولی پی-زیڈ-اے 500 ملی گرام — Tab PZA (Pyrazinamide) 500mg
3 گولیاں اکٹھے روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے — 2 ماہ

+

گولی مایوم بیوٹال 400 ملی گرام — Tab Myambutal (Ethambutal) 400mg
3 گولیاں روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے — 2 ماہ

+

گولی ویٹا سکس 50 ملی گرام — Tab Vita-6 (Pyridoxine) 50mg
ایک گولی روزانہ

(ب) وزن 55 سے 60 کلوگرام:

نسخہ

کیپسول ریف ہی سین 600 ملی گرام ایک کیپسول روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے	Cap Rifampicin 600mg 6 ماہ
+	
گولی آئی-این-ایچ 100 ملی گرام 3 گولیاں روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے	Tab INH-100mg 6 ماہ
+	
گولی پی-زیڈ-اے 500 ملی گرام 3/2 گولیاں روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے	Tab P.Z.A 500mg 2 ماہ
+	
گولی مائیومیوٹال 400 ملی گرام	Tab Myambulal 400mg
+	
گولی ویٹاسکس 50 ملی گرام ایک گولی روزانہ	Tab Vita-6 50mg

(ج) وزن 60 سے 65 کلوگرام:

نسخہ

کیپسول ریف ہی سین 600 ملی گرام ایک کیپسول روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے	Cap Rifempicin 600mg 6 ماہ
+	
گولی آئی-این-ایچ 100 ملی گرام 3 گولیاں روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے	Tab INH 100mg 6 ماہ
+	
گولی پی-زیڈ-اے 500 ملی گرام 3/2 گولیاں روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے	Tab PZA 500mg دو ماہ
+	
گولی ویٹاسکس 50 ملی گرام	Tab Vita-6 50mg

ایک روزانہ

(د) اگر وزن 65 کلوگرام سے زیادہ ہو تو Tab PZA 500mg اور Tab Myambutal 400mg کی 4،4 گولیاں دو ماہ تک دیں گے۔ باقی ادویات کی مقدار وہی ہے جو 60 سے 65 کلوگرام والے مریضوں کے لئے ہے۔

(7) ٹیٹ نس (Tetanus)

تشنج یا ٹیٹ نس بیماری کی مکمل تفصیل اور علاج بچوں کی بیماریوں کے باب میں موجود ہے۔ بڑوں کا علاج بھی بالکل اسی طرح ہوتا ہے جس طرح بچوں کا اس لئے قارئین سے التماس ہے کہ اس بیماری کے لئے کتاب کے باب نمبر 13 کا مطالعہ کریں۔

ادارے کی دیگر بکس

گائنی رنگین باتصویر

اے ٹیکسٹ بک آف گائنا کالوجی

تحریر: ڈاکٹر عتیق الرحمٰن

(A Text Book of Gynaecology)

اردو میں گائنی پر ایک جامع اور خوبصورت کتاب۔ امراضِ زچہ و بچہ پر اب سے پہلے اس جیسی کتاب کبھی نہیں لکھی گئی۔ خواتین کے امراض کو بہت سادہ مگر جامع انداز میں لکھا گیا ہے۔ اس کتاب کی تیاری میں 50 سے زائد حوالہ جاتی کتب کا انتخاب یا گیا ہے۔ لیکوریا، حیض کے دوران پیدا ہونے والی پیچیدگیاں، زچگی اور اس کے مراحل اور اس کے علاوہ سب کچھ۔ اس کتاب کو پڑھنے کے بعد کسی اور کتاب کو پڑھنے کی ضرورت نہیں رہے گی۔ ہر بیماری کا علاج جدید تحقیق کی روشنی میں لکھا گیا ہے۔ ایل ایچ وی (LHVs)، لیڈی ڈاکٹرز اور پریکٹیشنر حضرات کے لیے ایک انمول تحفہ۔ کیونکہ اس کتاب میں ہر مرض کے علاج کے لیے جدید ایلوپیتھک ادویات کو لکھا گیا ہے اور یہ ادویات مارکیٹ میں کن ناموں سے دستیاب ہیں، یہ سب جاننے کے لیے پڑھئے، ڈاکٹر عتیق الرحمٰن کی نئی کتاب "اے ٹیکسٹ بک آف گائنا کالوجی" تقریباً 750 صفحات پر مشتمل خوبصورت کتابت کے ساتھ۔ (رنگین باتصویر)

Scanned with CamScanner

باب نمبر 17:

میٹابولک بیماریاں

(Metabolic Diseases)

(1) ذیابیطس شکری

(Diabetes Mellitus)

انسولین کی کمی کی وجہ سے خون میں شوگر کی زیادتی کو ذیابیطس شکری کہتے ہیں۔

اقسام:

ذیابیطس شکری کی دو اقسام ہوتی ہیں:

(i) انسولین ڈیپنڈنٹ ذیابیطس (Insulin Dependent D.M/Type-I)

(ii) نان انسولین ڈیپنڈنٹ ذیابیطس (Non Insulin Dependent D.M/Type-II)

اسباب (Aetiology):

ذیابیطس کی پہلی قسم یعنی انسولین ڈیپنڈنٹ ذیابیطس کی درج ذیل وجوہات ہوسکتی ہیں:

1- خاندان میں شوگر کا مریض ہوتا ہے اور وراثتی مادے کے ذریعے بچے بھی ذیابیطس کا شکار ہوسکتے ہیں۔

2- وائرس (کاکساکی وائرس) کی وجہ سے 20-30 فیصد شوگر کے مریض بنتے ہیں۔

3- لبلبے کی کسی بیماری کی وجہ سے انسولین پیدا کرنے والے خلیے ختم ہوجاتے ہیں جس کی وجہ سے انسولین کی کمی ہوجاتی ہے۔

نان انسولین ڈیپنڈنٹ ذیابیطس کی درج ذیل اسباب ہوسکتے ہیں:

1- شوگر کی یہ قسم بھی خاندانوں میں چلتی ہے۔

2- بہت زیادہ خوش خوراکی، موٹاپا وغیرہ شوگر کی اس قسم کا باعث ہوسکتے ہیں۔

3- لبلبے کی بیماریاں جن میں یا تو انسولین پیدا کرنے والے خلیے کم ہوجاتے ہیں اس لئے

انسولین کم بنتی ہے یا پھر خون میں شوگر بڑھنے کے ساتھ خلیوں سے انسولین نہیں نکل سکتی۔ اسے انسولین رزسٹنس (Insulin Resistance) کہتے ہیں۔

علامات (Clinical Features):

(i) بہت زیادہ پیشاب کا آنا (Polyuria)

(ii) بہت زیادہ پیاس لگنا (Thirst)

(iii) وزن میں کمی (Weight Loss)

(iv) بہت زیادہ کمزوری محسوس کرنا (Weakness)

- اگر مریض کو شوگر کی وجہ سے پیچیدگیاں پیدا ہوگئی ہوں تو درج ذیل علامات میں سے کوئی علامات موجود ہوسکتی ہیں:

(i) جلد کی انفیکشن (Skin Infection)

(ii) پیشاب کی نالی کی انفیکشن (U.T.I)

(iii) بینائی کی کمزوری (Vision)

(iv) جسم میں درد (Bodyaches)

(v) پاؤں کے السر (Ulceration of Feet)

(vi) دل کی بیماریاں (Heart Diseases)

(vii) زیادہ بلڈ پریشر (Hypertesior)

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

1- خون میں شوگر کی مقدار (Blood Sugar Level)

2- پیشاب میں شوگر کی موجودگی کا ٹیسٹ (Urine for Sugar)

3- گلوکوز ٹالرنس ٹیسٹ (Glucose Tolerance Test)

4- پیشاب میں پروٹین (Urine for Proteins)

5- خون کا مکمل ٹیسٹ (Complete Blood Examination)

6- سیرم یوریا اور کریٹنین (Serum Urea Creatinine)

7- سیرم کولسٹرول (Serum Cholesterol)

علاج (Treatment):

(الف) انسولین ڈیپنڈنٹ ذیابیطس (ٹائپ-1 ذیابیطس):

Scanned with CamScanner

انسولین ڈپنڈنٹ ذیابیطس صرف انسولین لگانے سے ہی کنٹرول ہوتی ہے۔روزانہ انسولین کی مقدار 0.5 سے 1.5 یونٹ فی کلوگرام فی دن ہے اور اس میں سے 40 سے 50 فیصد انسولین کی ضرورت اس وقت کے لئے ہوتی ہے جس وقت کھانا نہیں کھایا جاتا تاکہ شوگر کی مقدار خون میں برابر ہے۔جب کہ 50 سے 60 فیصد انسولین کی ضرورت کھانے کے بعد خون میں شوگر کا کنٹرول ہے۔انسولین دن میں 2 سے 4 مرتبہ دی جاسکتی ہے۔اگر دن میں 4 انجکشن انسولین کے لگائے جائیں تو کل انسولین کی ضرورت کم ہو جاتی ہے جب کہ دو انجکشن لگانے کی صورت میں انسولین کی مقدار بڑھانا پڑتی ہے۔انسولین لگانے کے لئے کچھ مرحلے بنائے گئے ہیں۔

- i- اسٹیج-2 اس میں مریض کو روزانہ دو ٹیکے لگانے پڑتے ہیں۔
- ii- اسٹیج-3 اس میں مریض کو روزانہ تین ٹیکے انسولین کے لگانے پڑتے ہیں۔
- iii- اسٹیج-4 اس میں مریض کو روزانہ چار ٹیکے انسولین کے لگانے پڑتے ہیں۔

اسٹیج-2 انسولین تھراپی:

اس کے لئے درج ذیل نسخہ استعمال کیا جاتا ہے۔

نسخہ

Inj Humulin- R (Regular Insulin) 6U + Humulin-N (NPH-Insulin) 12U

انجکشن ہیوملین-آر 6 یونٹ + ہیوملین-این 12 یونٹ

مقدار: صبح ناشتہ سے آدھا گھنٹہ پہلے لگائیں۔

+

Inj Humulin- R(Regular Insulin) 4U + Humulin-N (NPH Insulin) 5U

انجکشن ہیوملین-آر 4 یونٹ + ہیوملین-این 5 یونٹ

مقدار: شام کو کھانے سے آدھا گھنٹہ پہلے لگائیں۔

نوٹ: اس مقدار کو خون میں شوگر کی مقدار کے مطابق ٹیسٹ کیا جاسکتا ہے۔

- مندرجہ بالا نسخہ میں دو قسم کی انسولین کو علیحدہ علیحدہ لگانا پڑتا ہے۔جب کہ مارکیٹ میں مندرجہ بالا دونوں قسم کی انسولین پہلے سے ملی ہوئی مل جاتی ہے۔اس طرح مریض کو سہولت ہو جاتی ہے۔اگر اس پری مکس (Premix) انسولین کو استعمال کیا جائے تو نسخہ کچھ

یوں ہوگا:

نسخہ

Humulin 70/30 Mix (70% NPH,30% Regular)

ہیوملین 70/30 مکس (70% این-پی-ایچ، 30% ریگولر انسولین

مقدار: 16 یونٹ صبح اور 8 یونٹ رات کو لگائیں۔

اسٹیج-3 انسولین تھراپی:

جب 3 انجکشن روزانہ لگاتے ہوں تو نسخہ اس طرح ہوگا:

نسخہ

Humulin-R (Regular Insulin

ہیوملین-آر

مقدار: 10 یونٹ صبح ناشتہ سے پہلے لگائیں۔

+

Humulin- R(Regular Insulin

ہیوملین-آر

مقدار: 12 یونٹ دوپہر کے کھانے سے پہلے لگائیں۔

+

Humulin-R (Regular Insulin) 6U + Humulin-N (NPH Insulin) 6U

ہیوملین-آر 6 یونٹ + ہیوملین-این 6 یونٹ

مقدار: رات کے کھانے سے پہلے ملا کر لگائیں۔

اسٹیج-4 انسولین تھراپی:

اس اسٹیج میں مریض دن میں 4 ٹیکے انسولین کے لگواتا ہے۔

نسخہ

Humulin- R (Regular Insulin

ہیوملین-آر

مقدار: 10 یونٹ صبح ناشتہ سے پہلے

+

Humulin- R (Regular Insulin

ہیوملین-آر

مقدار:12 یونٹ دوپہر کے کھانے سے پہلے

ہیوملین-آر Humulin- R (Regular Insulin

مقدار:6 یونٹ رات کے کھانے سے پہلے

+

ہیوملین-این Humulin- N (NPH Insulin

مقدار:6 یونٹ رات کو سوتے وقت

(ب) نان انسولین ڈپنڈنٹ ذیابیطس (ٹائپ-2 ذیابیطس):

اگر صرف غذا کے کنٹرول اور ورزش سے شوگر کنٹرول نہ ہو تو نسخہ نمبر 1 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 1

گولی گلائی کون 5 ملی گرام Tab Glicon 5mg

1/2 گولی روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے اس کی مقدار کو آہستہ آہستہ بڑھاتے جائیں جب تک کہ فاسٹنگ شوگر (Fasting Sugar) کنٹرول نہ ہو جائے۔ اس دوائی کی زیادہ سے زیادہ 4 گولیاں روزانہ دے سکتے ہیں۔

- اگر مریض موٹا ہو تو نسخہ نمبر 2 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی گلوکوفیج 500 ملی گرام Tab Glucophage (Metformin)500mg

ایک گولی ہر 12 گھنٹے بعد۔ اگر صبح ناشتہ سے پہلے شوگر کنٹرول نہ ہو تو اس دوائی مقدار آہستہ آہستہ بڑھا کر دو گولیاں ہر 8 گھنٹے بعد تک دے سکتے ہیں۔

- اگر نسخہ نمبر 1 یا نسخہ نمبر 2 میں موجود دوائی کی زیادہ سے زیادہ مقدار دینے کے باوجود شوگر کنٹرول نہ ہو تو پھر نسخہ نمبر 3 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 3

گولی گلائی کون 5 ملی گرام Tab Glicon (Glibenclamide) 5mg

4 گولیاں روزانہ صبح ناشتہ سے پہلے

+

گولی گلاکوفیج 500 ملی گرام Tab Glucophage (Metfomin) 500mg

ایک گولی ہر 12 گھنٹے بعد اسے آہستہ آہستہ بڑھا کر دو گولیاں ہر 8 گھنٹے بعد تک دیا جا سکتا ہے۔

(2) ہائپر تھائیرائیڈزم

(Hyperthyroidism)

یہ بیماری اس وقت پیدا ہوتی ہے جب تھائیرائیڈ غدود کے افعال کی زیادتی ہو جائے جس کے نتیجے میں تھائیرائیڈ ہارمون (Thyroid Hormone) خون میں زیادہ آ جائے۔ اس تھائیرائیڈ ہارمون کی زیادتی کی وجہ سے جسم پر بہت سے اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ اس بیماری کا سب سے بڑا سبب گریوڈیزیز (Grave's Disease) ہے۔ اس بیماری میں ایسی آٹو اینٹی باڈیز (Auto Antibodies) بنتی ہیں جو ٹی-ایس-ایچ (T.S.H) کی طرح کام کرتی ہیں اور تھائیرائیڈ غدود سے زیادہ ہارمون خارج کرنے کا باعث بنتی ہیں۔

علامات (Clinical Features):

(i) بے چینی
(ii) رعشہ
(iii) دل کی دھڑکن کی تیزی
(iv) چلنے سے سانس لینے میں دشواری
(v) دل کا درد
(vi) لڈ لیگ (Lid Lag) اور لڈری ٹریکشن (Lid Retraction)
(vii) وزن میں کمی
(viii) پیچش
(ix) پسینے کی زیادتی
(x) نامردی، ماہواری کی بندش
(xi) گرمی کا ناقابل برداشت ہونا، بہت جلد تھک جانا
(xii) گردن کے سامنے غدود کا بڑھ جانا۔
(xiii) آنکھوں کی سرخی
(xiv) بلڈ پریشر میں زیادتی

Scanned with CamScanner

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

1- سیرم ٹی-4 (Serum- T4): اس کی مقدار نارمل سے کم ہوتی ہے۔

2- سیرم ٹی-ایس-ایچ (Serum TSH): یہ ہارمون زیادہ ہوتا ہے۔

3- سیرم کولیسٹرول (Serum Cholesterol): زیادہ ہوتا ہے۔

4- سیرم سوڈیم (Serum Sodium): کم ہوجاتا ہے۔

علاج (Treatment):

- نوجوان مریض کے لئے نسخہ نمبر 1 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 1

گولی تھائیراکسن 0.5 مائیکروگرام   Tab Thyroxine 50µg

ایک گولی روزانہ ہر دو سے تین ہفتے بعد ایک گولی میں اضافہ کرتے جائیں حتیٰ کہ TSH اور T4 نارمل ہوجائیں۔

- بوڑھے مریض یا دل کے مریض کے لئے نسخہ نمبر 2 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی تھائیراکسن 50 مائیکروگرام   Tab Thyroxine 50µg

1/2 گولی روزانہ ہر 3 سے 4 ہفتے بعد 1/2 گولی کا اضافہ کریں حتیٰ کہ TSH اور T4 نارمل ہوجائیں۔

(4) ایڈیسن ڈیزیز

(Addison's Disease)

جب ایڈرینل گلینڈ (Adrenal Gland) اپنے ہارمون پیدا کرنا بند کردے تو اس کی وجہ سے جو بیماری پیدا ہوتی ہے اسے ایڈیسن ڈیزیز (Addison's Disease) کہتے ہیں۔

اسباب (Aetiology):

(i) آٹو امیون ایڈرینالائٹس (Auto Immune Adrenalitis)

(ii) (Tuberculosis)

(iii) سرجری سے دونوں ایڈرینل گلینڈز کا نکلوانا۔

(iv) سانس کی نالی کا کینسر جو ایڈرینل گلینڈز کو متاثر کردے ایڈیسن ڈیزیز کا باعث ہوجاتا

(v) ہیموکروماٹوسس (Hemochromatosis)

علامات (Clinical Features):

اس بیماری کی علامات ایڈرینل غدود کے ہارمونز (گلوکوکارٹی کائیڈز، منرلیوکارٹی کائیڈز اور اینڈروجنز) کی کمی اور اے-سی-ٹی-ایچ (ACTH) ہارمون کی زیادتی کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔ اس کی سب سے اہم علامات جسم کی رنگت کا سیاہ ہونا اور اٹھتے وقت بلڈ پریشر کی کمی (Postural Hypotension) ہے۔ دیگر علامات یہ ہیں:

(i) کمزوری، وزن میں کمی اور سستی

(ii) بھوک میں کمی، متلی، الٹی، پیچش یا قبض

(iii) جسم میں سوڈیم اور پانی کی کمی کی وجہ سے مریض اٹھتے وقت بلڈ پریشر کم ہوجاتا ہے۔

(iv) خون میں شوگر کی کمی کی علامات

(v) جسم کے نمایاں حصوں کی رنگت کالی ہوجاتی ہے۔ جو کہ ACTH ہارمون کی زیادتی کی وجہ سے پیدا ہوتی۔

(vi) جسم کے بال خصوصاً بغل کے اور زیر ناف بال کم ہوجاتے ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

1- بلڈ یوریا (Blood Urea) کی مقدار زیادہ ہوجاتی ہے۔

2- سیرم سوڈیم (Serum Sodium) کم ہوتا ہے۔

3- سیرم پوٹاشیم (Serum Potassiam) زیادہ ہوجاتا ہے۔

4- بلڈ شوگر (Blood Sugar) کم ہوجاتی ہے۔

5- خون کا مکمل ٹیسٹ (CBE)

6- چھاتی کا ایکسرے (CXR) اس پر ٹی بی کی علامات مل سکتی ہیں۔

علاج (Treatment):

اگر علامات بہت بڑھ جائیں یعنی بلڈ پریشر فوری طور پر کم ہوجائے تو اس کا علاج بہت جلد شروع کردینا چاہیے۔ اس حالت کو ایڈرینل کرائسس (Adrenal Crisis) کہتے ہیں۔ اس

Scanned with CamScanner

حالت کو ٹھیک کرنے کے لئے نسخہ نمبر 1 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 1

5 فیصد ڈیکسٹروز سیلائن — 5% Dextrose Saline

رگ میں ڈرپ کی صورت میں لگائیں جب تک کہ بلڈ پریشر نارمل نہ ہو جائے۔

+

انجکشن سولو کارٹف 100 ملی گرام — Inj Solucortef (Hydrocortisone)100mg

ایک ٹیکہ رگ میں ہر 8 گھنٹے بعد۔اس کی مقدار کو چند دنوں میں آہستہ آہستہ کم کر کے بند کریں۔

- جب مریض کی حالت بہتر ہو جائے تو پھر نسخہ نمبر 2 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی پریڈنی سولان 5 ملی گرام — Tab Prednisolone 5mg

ایک گولی صبح، آدھی گولی رات

+

مریض کو زیادہ سے زیادہ نمک دیں تا کہ سوڈیم کی کمی پوری ہو۔

(5) کشنگ سنڈروم

(Cushing Syndrome)

اگر خون میں گلوکورٹی کائیڈز (Glucocorticoids) کافی عرصے تک زیادہ مقدار میں گردش کرتے رہیں تو اس سے ایک بیماری ہو جاتی ہے جسے کشنگ سنڈروم کہتے ہیں۔

اسباب (Aetiology):

کشنگ سنڈروم کی کئی وجوہات ہو سکتی ہیں۔اگر ACTH ہارمون کی مقدار کسی بھی وجہ سے بڑھ جائے تو ایڈرینل غدود گلوکوکارٹی کائیڈ ہارمون زیادہ پیدا کرنے لگتا ہے۔ACTH کی زیادتی یا تو پچوٹری غدود (Pituitary Gland) کی بیماری کی وجہ سے ہو سکتا ہے یا پھر کسی ایسے کینسر سے جو ACTH پیدا کرتا ہے۔

علامات (Clinnical Features):

(i) وزن میں اضافہ (Weight Gain)
(ii) ماہواری میں بے قاعدگیاں (Menstrual irregularity)
(iii) جسم پر بال اگنا (Hirsutism)
(iv) نفسیاتی و دماغی علامات (Psychiatric Symptoms)
(v) کمر درد (Backache)
(vi) موٹاپا (Obesity)
(vii) چاند کی طرح چہرہ (Moon Like Face)
(viii) بلڈ پریشر کی زیادتی (Hypertension)
(ix) پٹھوں کی کمزوری (Muscle Weakness)

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

1- لوڈوز ڈیکسامیتھازون ٹیسٹ (Low Dose Dexamethasone Test)

2- 24 گھنٹے کے پیشاب میں کارٹی سول کا لیول (24-Hr Urinory Cortisol Level) یہ کارٹی سول پیشاب میں زیادہ ہو جاتا ہے۔

3- انسولین ٹالرنس ٹیسٹ (Insulin Tolerance Test)

علاج (Treatment):

اگر کشنگ سنڈروم پچوٹری غدود کی وجہ سے پیدا ہو رہا ہے تو پچوٹری غدود پر شعاعوں کے ذریعے کافی بہتر رزلٹ ملتے ہیں۔اگر پچوٹری غدود کا کینسر ہو تو اس کینسر کو دور کرنے سے یہ مرض دور ہو جاتا ہے۔دونوں ایڈرینل غدود نکال دینے سے بھی یہ مسئلہ حل ہو جاتا ہے۔ACTH مقدار کو گھٹانے کے لئے درج ذیل ادویات استعمال ہوتی ہیں:

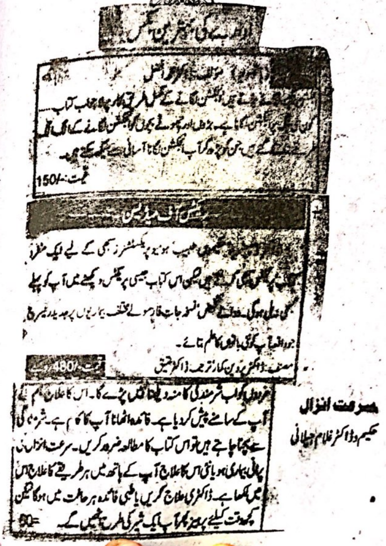
(i) سپروہیپٹاڈین (Ciperoheptadine)
(ii) سوڈیم ویلپروایٹ (Sodium Valproate)
(iii) بروموکرپٹین (Bromocriptine)

Scanned with CamScanner

میڈیکل ایڈرینالیک ٹمی (Medical Adrenalectomy):

اگر کارٹی سول (Cortisol) کو کم کرنے کے تمام طریقے فیل ہو جائیں تو درج ذیل ادویات ایڈرینل غدود سے کارٹی سول کی مقدار بالکل خارج نہیں ہونے دیتے۔

- میٹائراپون (Metyrapone) 2 سے 3 گرام فی دن
- میٹوٹین (Mitotane) 2 سے 3 گرام فی دن
- امائینوگلوٹی تھیمائیڈ (Aminoglutethemide) ایک گرام فی دن
- کیٹوکونازول (Ketokonazole) 600 سے 1200 ملی گرام فی دن



باب نمبر 18:

جلدی بیماریاں

(Skin Diseases)

(اسکن ڈیزیز)

(1) مہاسے (Acne Vulgaris)

(ایکنی ولگیرس)

ایکنی ولگیرس دراصل جوان ہوتے ہوئے لڑکوں اور لڑکیوں کی بیماری ہے۔ اس میں چہرہ اور گردن متاثر ہوتے ہیں۔ چھوٹے چھوٹے دانے سے نکلتے ہیں جن کے درمیان میں کالا نشان ہوتا ہے۔ اسے بلیک ہیڈ (Black Head) کہتے ہیں۔ یہ کالا نشان گرد وغیرہ سے نہیں بنتا بلکہ ایک رنگدار مادے میلے نن (Melenin) سے بنتا ہے۔ اس کی وجہ جراثیمی بھی ہو سکتی ہے اور ہارمونز کی وجہ سے بھی ہو سکتی ہے۔ اول الذکر میں ایک جراثیم پروپیانی بیکٹیریم ایکنیز (Propionibacterium Acnes) اگر چہرے پر بڑھ جائے تو وہ مہاسے پیدا کر دیتا ہے۔ دوسرے جنسی ہارمونز (Androgens) بھی اس بیماری کو پیدا کرنے میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ ان ہارمونز یا جراثیموں کی وجہ سے سی بم (Sebam) بہت زیادہ بنتا ہے۔ اس لئے ایسے لڑکوں یا لڑکیوں کا چہرہ چکنا رہتا ہے۔ اگر ان دانوں کو دبایا جائے تو نیچے سے کیل نکل آتا ہے اور پیچھے نشان چھوڑ جاتا ہے اور چہرہ بدنما ہو جاتا ہے۔ اگر اس بیماری کا علاج نہ کیا جائے تو کچھ عرصے بعد خود بخود ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ وگرنہ ان کا علاج کرنا پڑتا ہے۔ کچھ لوگوں کا خیال ہے کہ یہ بیماری گندے رہنے سے بہت زیادہ میٹھی چیزیں کھانے سے یا خون کی خرابی کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔ ایسے لوگوں کا خیال غلط ہے۔

علاج (Treatment):

نسخہ نمبر 1

Quinoderm Cream (Benzyl Peroxide + Hydroxyquinoline)

کوئینوڈرم کریم (اس میں بنزائن پرآکسائیڈ اور ہائیڈروآکسی کوئینولین ہوتا ہے۔)

مقدار: دن میں دو سے تین مرتبہ متاثرہ حصوں پر مساج کریں۔

- اگر دانے بہت زیادہ ہوں اور نسخہ نمبر1 کے استعمال سے بہتر نہ ہوں تو نسخہ نمبر2 یا 3 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر2

کیپسول ٹیرامائی سین 250 ملی گرام

Cap Terramycin (Oxytetracycline) 250mg

1+1 6ماہ

نسخہ نمبر3

گولی اریتھروسین 250 ملی گرام Tab Erythrocin 250mg

1+1 6ماہ

- اگر مہاسے ہارمونز کی زیادتی کی وجہ سے ہو رہے ہوں تو اینٹی اینڈروجن ادویات (Anti-Androgen Drugs) بھی استعمال کرائی جا سکتی ہیں۔

نسخہ نمبر4

گولی اینڈروکر 50 ملی گرام

Tab Androcur (Cyproterone Acetate)50mg

مقدار: یہ دوا مہاسے کے لئے بہت معمولی مقدار میں استعمال کی جاتی ہے۔ اس دوا کا صرف 2 ملی گرام روزانہ استعمال کریں۔ اور اسے ماہواری آنے کے پانچویں دن سے شروع کریں اور 26ویں دن تک استعمال کر کے چھوڑ دیں اور پھر اس سائیکل کو دوبارہ ماہواری کے پانچویں دن سے شروع کریں۔ چونکہ گولی 50 ملی گرام کی ہے اور مہاسے کے لئے 2 ملی گرام روزانہ چاہئے تو اس مقصد کے لئے ایک گولی کو کسی وٹامن کے شربت (120 ملی لٹر والا) میں پیس کر ملا لیں اور آدھا چمچ صبح آدھا چمچ شام کو استعمال کریں۔

- اگر نسخہ نمبر3 اور4 بھی ناکام ہو تو نسخہ نمبر5 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر5

آئسوٹریکس جیل Isotrex Gel (Isotretinoin)

مقدار: دن میں دو مرتبہ ہلکا سا چہرے پر لگائیں اور چند منٹ بعد صاف کر لیں۔

نوٹ: اس دوا سے آنکھوں، منہ، زخمی جلد کو بچائیں۔

مندرجہ بالا نسخہ جات کو ملا کر بھی استعمال کرایا جا سکتا ہے۔ مگر یہ مریض کی مرض کی شدت پر منحصر ہے۔ مارکیٹ میں کچھ اور اچھی ادویات موجود ہیں مگر وہ بہت زیادہ مہنگی بھی ہیں۔ منتخب مریضوں میں انہیں بھی استعمال کرایا جا سکتا ہے۔

نسخہ نمبر6 (ہلکے مہاسوں کے لئے)

کوئینوڈرم کریم Quinoderm Cream

دن میں 3 مرتبہ متاثرہ حصوں پر مساج کریں۔

+

اریڈرم لوشن Eryderm Lotion (Erythromycin)

(یا)

ڈیلاسین لوشن (Dalacin- T Lotion (Clindamycin)

دن میں دو مرتبہ چہرے پر لگائیں

+

آئسوٹریکس جیل Isotrex Gel

رات کو چہرے پر لگائیں

نسخہ نمبر7 (درمیانے درجے کے مہاسے)

کیپسول ٹیرامائی سین Cap Terramycin 250mg

2+2

(یا)

گولی اریتھروسین 500 ملی گرام Tab Erythrocin 500mg

(یا)

کیپسول ویلکوڈاکس 100 ملی گرام Cap Wellcodox (Doxycycline) 100mg

1+1

نوٹ: مندرجہ بالا تینوں ادویات میں سے کوئی ایک 6 ماہ تک مسلسل استعمال کریں۔

Scanned with CamScanner

نسخہ نمبر 8 (شدید مہاسوں کے لئے)

آئیسوٹریکس جیل Isotrex Gel

0.5 سے ایک ملی گرام فی کلوگرام فی دن 20 ہفتے

- کچھ متفرق ادویات جو کہ مہاسوں کے لئے استعمال کی جاسکتی ہیں۔

نسخہ نمبر 9

گولی مینوسائیکلن Tab Minoderm (Minocycline) 100 mg

1+1 6 ماہ

نسخہ نمبر 10

Seproderm Onit (Salicylic Acid + Sulphur + Benzoic Acid + Zinc Oxide)

رات کو سوتے وقت چہرے پر ہلکی سی تہہ جمائیں۔

(2) چھوت دار کھجلی (Scabies)

(اسکے بیز)

یہ ایک چھوت دار کھجلی والی بیماری ہے جو ایک سے دوسرے کو لگتی ہے اور عام طور پر اگر گھر میں کسی ایک شخص کو ہو تو سب کو ہو جاتی ہے۔

سبب:

اس بیماری کا سبب ایک کیڑا ہے جس کا نام سارکوپٹیس سکیبیائی (Sarcoptes Scabei) ہے۔ یہ ایک آٹھ ٹانگوں والا کیڑا ہوتا ہے اور اس کیڑے کی صرف مادہ ہی جلد پر خارش کا باعث بنتی ہے۔ 45 سال سے کم عمر کے لوگ زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔

علامات:

یہ کیڑے جلد کے اندر گھس جاتے ہیں اور چھوٹی چھوٹی سرنگیں (Tunnels) بنا دیتے ہیں۔ ان کی سب سے پسندیدہ جگہیں انگلیوں کے درمیان اور کلائیاں ہیں۔ بعض اوقات عضو تناسل پر بھی یہ کیڑے حملہ کر دیتے ہیں اور چھوٹے چھوٹے سرخ دانے بنا دیتے ہیں۔ یہ سرنگیں یا ٹنل 3 سے 15 ملی میٹر لمبی ہوتی ہیں۔ انہیں دیکھنے سے زیادہ محسوس کیا جاسکتا ہے۔ عام طور پر گھر

کے بھی افراد میں خارش کی ہسٹری موجود ہوتی ہے اور یہ خارش زیادہ رات کو ہوتی ہے۔

علاج:

نسخہ نمبر 1

سکیبی یان لوشن یا کریم

Scabion (Crotamiton, Sulphur) Lotion/ Cream

مقدار: دن میں 2 سے 3 مرتبہ متاثرہ حصوں پر لگائیں۔

نسخہ نمبر 2

لوٹریکس کریم Lotrix Cream (Permethrin 5%

گردن سے نیچے پورے جسم پر لگائیں اور 24 گھنٹے بعد اسے دھوئیں۔ اگر ضرورت ہو تو دوسری مرتبہ بھی لگائیں۔ لگانے سے پہلے پورے جسم کو چیک کریں کہ کوئی زخم تو نہیں ہے۔ اگر کوئی زخم وغیرہ ہو تو اس سے بچائیں۔

نسخہ نمبر 3

ایس-پی-لوشن S.P. Lotion (Benzyl Benzoate)

گردن سے نیچے پورے جسم پر لگائیں اور 24 گھنٹے بعد صاف کریں۔

نسخہ نمبر 4

اسکیبنیس کریم یا لوشن Scabene (Lindane) Cream /Lotion

گردن سے نیچے پورے جسم پر لگائیں اور 24 گھنٹے بعد صاف کریں۔

- چونکہ مریض کو بہت زیادہ خارش ہوتی ہے۔ اس لئے مندرجہ بالا نسخہ جات کے ساتھ ساتھ درج ذیل دوا بھی استعمال کریں۔

کیلاڈرل لوشن Caladryl Lotion (Calamine)

گردن سے نیچے پورے جسم پر لگائیں۔ اس سے خارش ختم ہو جائے گی۔

- ان تمام نسخوں کے ساتھ ساتھ گھر کے باقی افراد کو بھی ہدایت کریں کہ وہ علاج کروائیں تمام کپڑے اور بستر دھوئیں اور انہیں دھوپ میں رکھیں تاکہ تمام کیڑے مر جائیں۔

Scanned with CamScanner

(3) جلد کی فنگل انفیکشن

(Fungal Infections of Skin)

فنجائی یا پھپھوندی وہ جراثیم ہیں جو انسانی جلد کو متاثر کرتے ہیں اور اس کی انفیکشن پیدا کر دیتے ہیں۔ پھپھوندی یا فنجائی کی وہ قسمیں جو جلد کی انفیکشن پیدا کرتی ہیں وہ درج ذیل ہیں:

(i) مائیکوسپورم (Micorposum)
(ii) ایپی ڈرموفائیٹن (Epidermophyton)
(iii) ٹرائی کوفائیٹن (Trichophyton)
(iv) کینڈائیڈا (Candida)
(v) میلاسیزیا (Malassazia)

مندرجہ بالا جراثیموں میں سے پہلے تین 90 فیصد جلد کی انفیکشن پیدا کرتے ہیں۔ انہیں رنگ وارم (Ring Worm) یا ٹینیا (Tinea) بھی کہتے ہیں۔

علامات (Clinical Featuns):

مریض کے جسم پر ایک واضح سرخ نشان ہوتا ہے جس کے اوپر ایک چھلکا سا ہوتا ہے اور درمیان میں صاف ہوتا ہے اور یہ ایک مخصوص قسم کے دائرے والی شکل میں ہوتے ہیں۔ کینڈائیڈا جراثیم بھی ایک موقع پرست پھپھوندی ہے اور یہ منہ و یجائنا اور ناخنوں کو متاثر کرتا ہے۔ جب کہ ٹینیا انفیکشن (Tinea Infection) ناخن، سر، بغل، دھڑ اور پاؤں کو متاثر کرتی ہے۔

اتھلیٹ فٹ (Athlete Foot):

یہ ایک بیماری ہے جس میں مریض کو انگلیوں کے پوروں میں شدید خارش ہوتی ہے اور وہاں پر فیشر (Fissure) بن جاتے ہیں۔ یہ بیماری بھی کینڈائیڈا کی وجہ سے پھیلتی ہے۔

علاج (Treatment):

نسخہ نمبر 1

سیپروڈرم آئنٹمنٹ — Seproderm Onit
دن میں دو مرتبہ متاثرہ حصے پر لگائیں

+

کینیسٹین کریم — Canesten (Clotrimazole) Cream
دن میں دو مرتبہ استعمال کریں

اگر صرف ٹینیا انفیکشن (Tinea Infection) ہو تو درج ذیل نسخہ جات استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی فنگی ون — Tab Fungivin (Griscofuluin) 50mg
ایک گولی روزانہ — 6 ماہ

نسخہ نمبر 3 (بہت شدید انفیکشن کی صورت میں)

گولی نائیزورال 200 ملی گرام — Tab Nizoral (Ketoconazole) 200mg
ایک گولی روزانہ (علامات ختم ہونے کے ایک ہفتے بعد تک استعمال کریں۔)

نسخہ نمبر 4

کیپسول سپوراناکس — Cap Sporanox 100mg (Itraconazole)
1 سے 3 کیپسول روزانہ — 14 دن

(4) چنبل (Psoriasis)

(سورائے سس)

یہ جلد کی ایک لمبی اور عام بیماری ہے جس میں جلد پر مدہم سرخ رنگ کے نشان بنتے ہیں اور ان کے اوپر چاندی کی رنگت کے چھلکے ہوتے ہیں۔

سبب:

اس کی وجہ اب تک معلوم نہیں ہو سکی۔ البتہ یہ خاندان میں چلتی ہے۔ اس کے علاوہ ٹانسلو کا ورم (Tonsillitis)، پریشانی، ویکسی نیشن، جوانی چڑھتے وقت، ادویات (کلوروکوئین، کونین وغیرہ) سورائے سس کا سبب بن سکتے ہیں۔

علامات:

اس بیماری میں جلد پر مدہم سرخ رنگ کے نشانات بنتے ہیں جن پر چاندی کی رنگت کے چھلکے (Silvery Scales) بنتے ہیں۔ یہ چھلکے شفاف اور چمکدار ہوتے ہیں۔ اگر ناخنوں سے ان

Scanned with CamScanner

چھلکوں کو اکھاڑا جائے تو نیچے سے کچی جلد (Raw Skin) نکل آتی ہے اور اس میں سے خون رسنے لگتا ہے۔ اس علامت کو آسپٹز سائن (Auspity's Sign) کہتے ہیں۔ یہ بیماری جلد کے کسی بھی حصے کو متاثر کر سکتی ہے۔ اس کے علاوہ اگر یہ جوڑوں کو متاثر کرے تو اسے سورائیٹک آرتھرائٹس (Psoriatic Arthritis) کہتے ہیں۔

علاج (Treatment):

نسخہ نمبر 1

پولی تار پلس لیکوئیڈ — Polytar Plus Liquid (Coal Tar)

مقدار: یہ سر میں چنبل کے علاج کے لئے ہے۔ اس کو دن میں ایک سے دو مرتبہ شیمپو کی طرح استعمال کریں۔ اسے باقی جسم پر بھی دو سے تین مرتبہ استعمال کیا جا سکتا ہے۔

نسخہ نمبر 2

بون ایلفا آئنٹمنٹ — Bonalfa (Tacalcitol) Onit

رات کو سوتے وقت متاثرہ جگہ پر لگائیں

(5) فرینکلز (دانے) (Furuncles)

اس بیماری میں بالوں کی جڑوں کی انفیکشن ہو جاتی ہے اور ان میں پیپ پڑ جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے چھوٹی چھوٹی پھنسیاں بن جاتی ہیں۔ فیورنکلز (Furuncles) کی پہچان یہ ہے کہ ان کے دانوں کے درمیان میں ہمیشہ ایک بال ہوتا ہے۔ اس بیماری میں ایک جراثیم سٹفلوکوکس بہرصورت موجود ہوتا ہے۔

علاج (Treatment):

نسخہ نمبر 1

کیپسول آربی نین 250 ملی گرام — Cap Orbenin (Cloxacillin) 250mg

ایک کیپسول ہر 6 گھنٹے بعد — 10 دن

نسخہ نمبر 2

کیپسول سیپوریکس 250 ملی گرام — Cap Ceporax 250mg

ایک کیپسول ہر 6 گھنٹے بعد — 10 دن

نسخہ نمبر 3

گولی اریتھرو سین 250 ملی گرام — Tab Erythrocin 250mg

ایک گولی ہر 6 گھنٹے بعد — 10 دن

نسخہ نمبر 4

گولی سپراکسن 500 ملی گرام — Tab Ciproxen 500mg

1+1 — 10 دن

(6) کاربنکلز (Carbuncles)

فیورنکل میں صرف ایک ایک بال کی جڑ کی علیحدہ انفیکشن ہوتی ہے جب کہ کاربنکل میں انفیکشن بہت گہری ہوتی ہے اور بالوں کی جڑوں میں موجود بہت سے فالیکلز (Follicles) کو اکٹھے متاثر کرتی ہے۔ اس بیماری کو پھیلانے والے جراثیم کا نام سٹیفلوکوکس آریس (Staphylococcus Aureus) ہے۔

علامات:

اس بیماری میں سخت اور سرخ پھوڑے بنتے ہیں اور جب یہ بڑھ جاتے ہیں فالیکلز کے سوراخوں سے پیپ نکلنے کا باعث بنتے ہیں۔ یعنی پھوڑے میں کئی سوراخ نظر آتے ہیں جن میں سے پیپ نکل رہی ہوتی ہے۔ یہ پھوڑا عام پھوڑوں سے بڑا ہوتا ہے اور شوگر کے مریضوں میں یہ اکثر نکلتے ہیں۔ یہ پھوڑے زیادہ تر گردن کے پیچھے، کندھوں پر، کولہے پر نکلتے ہیں۔

علاج:

سب سے پہلے پھوڑے کی انسی ان اینڈ ڈرینے ایج (Incision and Drainage) ہو تاکہ پیپ نکل جائے اور زخم صاف ہو جائے۔ اس کے بعد مریض کو اینٹی بایوٹکس استعمال کرائیں۔ اس مرض میں فیورنکلز کے علاج کے بیان میں جو اینٹی بایوٹکس درج کی گئی ہیں کاربنکلز کے لئے بھی وہی اینٹی بایوٹکس استعمال ہوتی ہیں۔

(7) سیبوریا (Seborrhoea)

یہ بیماری مردوں میں زیادہ ہوتی ہے۔ جنگوں کے دوران بھی اس بیماری کی شدت میں

Scanned with CamScanner

اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس بیماری کی وجہ ابھی تک معلوم نہیں ہو سکتی۔ سر کے بالوں میں خشکی کی زیادتی ہو جاتی ہے اور چھوٹے چھوٹے چھلکے بن جاتے ہیں۔ پھر آہستہ آہستہ مریض کو خارش شروع ہو جاتی ہے۔ یہ خارش بہت شدید ہوتی ہے۔ چونکہ مریض ناخنوں سے جلد کو کھرچتا ہے تو وہاں انفیکشن بھی ہو سکتی ہے اور سر کی جلد پک جاتی ہے۔ مریض کے بالوں کی جڑیں کمزور ہو جاتی ہیں اور مریض کے بال جھڑنے لگتے ہیں۔ چہرہ اور جلد بھی اس بیماری سے متاثر ہو سکتے ہیں۔

علاج:

اس مرض کا بہترین علاج یہ ہے کہ مریض زیادہ سے زیادہ آرام کرے اور متوازن غذا کھائے اور اپنے آپ کو پریشانی سے بچائے۔ اگر انفیکشن ہو گیا ہے تو اس انفیکشن کا علاج کروائیں۔ اس کے علاوہ خشکی اور خارش کو دور کرنے کے لئے درج ذیل ادویات استعمال کرے۔

نسخہ نمبر 1

سیپروڈرم آئنٹمنٹ — Seproderm Onit

رات کو متاثرہ حصے پر لگائیں اور صبح شیمپو سے دھولیں

نسخہ نمبر 2

نیری سون-سی کریم — Nerisone- C Cream (Antibiotic + Steroids)

دن میں دو مرتبہ متاثرہ حصے پر لگائیں

(8) بالوں کا گرنا (Alopecia)

(ایلوپیشیا)

ایلوپیشیا کا مطلب ہے جسم کے کسی خاص حصے سے بالوں کا جھڑنا، مثلاً سر کے بالوں کا جھڑنا، بالوں کے گرنے کی بہت سی وجوہات ہوتی ہیں۔ مثلاً وراثتی طور پر یہ صرف مردوں میں ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ ایسی بیماریاں جو اینڈروجنز (Androgens) میں اضافہ کر دیں وہ بھی بالوں کے گرنے کا سبب ہو سکتی ہیں۔ جیسے کشنگ ڈیزیز، ایڈرینل غدود کے کینسر، یا پولی سسٹک اووریز (Polycystic Ovaries) وغیرہ عورتوں میں بالوں کے گرنے کی وجہ اینڈروجنز کی زیادتی ہوتی ہے۔

علاج (Treatment):

اگر کسی بیماری کی وجہ سے بال گر رہے ہوں تو اس بیماری کا علاج کرنا چاہئے ورنہ کسی بھی دوا سے فائدہ نہ ہوگا۔ البتہ اگر کسی کے خاندان میں گنجا پن آ رہا ہے تو اس کے لئے درج ذیل نسخہ نمبر 1 اور 2 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 1

مینا کسن 2 فیصد سلوشن — Minoxin (Minoxidil) 2% Solution)

دن میں دو مرتبہ سر پر لگائیں — 4 ماہ

نسخہ نمبر 2

گولی پروسکار 5 ملی گرام — Tab Proscar (Finasteride) 5mg

1/4 گولی روزانہ

(یا)

گولی جینیسس 1 ملی گرام — Tab Genesis (Finasteride) 1mg

ایک گولی روزانہ

ادارے کی بہترین بکس

ایکسرے گائیڈ (باتصویر)

از قلم: ڈاکٹر عتیق الرحمٰن

ایک ایسی کتاب جسے پڑھ کر ایکسرے دیکھنا بہت آسان ہے۔ اس کتاب میں جسمانی کا ایکسرے، [illegible] کا ایکسرے، جسم کی مختلف ہڈیوں کا ایکسرے اور دماغ کا ایکسرے بہت وضاحت سے بیان کیا گیا ہے۔ [illegible] بیماریوں کی وجہ سے ایکسرے میں آنے والی تبدیلیاں اشکال سے واضح کی گئی ہیں۔ اپنے موضوع پر ایک [illegible] کتاب ایکسرے دیکھنے کے لئے اب ڈاکٹر کے پاس جانے کی ضرورت نہیں۔ پریکٹیشنر حضرات کے لئے [illegible] ایکسرے ٹیکنیشن حضرات کو "ایکسرے گائیڈ" پڑھنے کے بعد کوئی اور گائیڈ پڑھنے کی ضرورت [illegible]۔ [illegible] ایڈیشن تیار ہے۔

قیمت -/150

باب نمبر 19:

عورتوں کی بیماریاں

(Gynecological & Obstetric Diseases)

(1) لیکوریا (Leucorrhoea)

لیکوریا ایسی حالت کو کہتے ہیں جس میں اندام نہانی سے سفید رطوبت یا پانی جو کہ بدبودار یا بے بو ہوسکتا ہے۔ خارج ہوتا رہتا ہے۔ یہ ایک علامت ہے نہ کہ بیماری بہت سی ایسی بیماریاں ہیں جو کہ لیکوریا کا باعث بنتی ہیں۔

اسباب:

جو بیماریاں لیکوریا کا سبب بنتی ہیں وہ درج ذیل ہیں:

(i) رحم کے اندر سوزش

(ii) سوزاک

(iii) خون کی کمی

(iv) ٹی بی

(v) اندام نہانی کی سوزش

(vi) کثرت جماع

یہ تمام بیماریاں لیکوریا کا سبب ہوسکتے ہیں۔

علامات (Clinical Features):

یہ بات قابل ذکر ہے کہ عام حالات میں بھی اندام نہانی سے رطوبت خارج ہوتی رہتی ہے اور کچھ مخصوص حالات میں یہ رطوبت زیادہ بھی ہوجاتی ہے۔ مثال کے طور پر ماہواری کے دنوں میں یا ایام حمل میں لیکن لیکوریا میں یہی رطوبت بہت زیادہ مقدار میں بہنا شروع ہوجاتی ہے۔ اگر لیکوریا خون کی کمی کی وجہ سے ہو تو رطوبت پتلی اور بے بو ہوتی ہے۔ اگر اس رطوبت میں انفیکشن ہوجائے تو پھر یہی رطوبت گاڑھی ہوجاتی ہے اور اس میں سے بو آنا بھی شروع ہوجاتی

ہے۔ ایک اور حالت جسے عام طور پر لیکوریا سمجھا جاتا ہے۔ وہ یہ ہے کہ بعض اوقات سوزاک میں یا برتھ کنٹرول کے لئے کوئی چیز مستقل رکھی جائے تو مریض کو ہر وقت ایک رطوبت آتی رہتی ہے اسے لیکوریا نہیں کہتے۔ جب لیکوریا کی شکایت بہت عرصے تک رہے تو پھر شرمگاہ کے اندر کا ماحول تیزابی نہیں رہتا اور یہ تیزابی ماحول جراثیموں کو مارنے کے لئے ضروری ہوتا ہے۔ اس لئے لیکوریا کے مریضوں کو اکثر رحم یا اندام نہانی کی انفیکشن بھی ہوجاتی ہے۔

علاج (Treatment):

اس علامت کا علاج دراصل اس بیماری کا علاج ہے جو اسے پیدا کر رہی ہے۔ اگر سوزاک کی وجہ سے لیکوریا ہو رہا ہے تو اس کے علاج سے لیکوریا ختم ہوجائے گا۔ اگر خون کی کمی کی وجہ سے ہے تو خون کی کمی کا علاج کریں۔ اگر کوئی انفیکشن ہے تو اس انفیکشن کا علاج کریں۔

(2) بانجھ پن (Infertility)

(انفرٹلیٹی)

اگر میاں بیوی دو سال تو باقاعدگی سے جماع کرتے رہیں اور اس کے باوجود بیوی حاملہ نہ ہو تو اسے بانجھ پن کہتے ہیں۔ کچھ لوگ اس مدت کو ایک سال مانتے ہیں۔ بانجھ پن دونوں میاں اور بیوی کی وجہ سے ہوسکتا ہے۔ اگر مرد میں کچھ مخصوص بیماریاں ہوں تو بھی بانجھ پن ہوسکتا ہے اور اگر عورت میں کچھ خرابیاں ہوں تو بھی بانجھ پن ہی کہا جائے گا۔

بانجھ پن کی اقسام (Types of Infertility):

بانجھ پن کی دو اقسام ہیں:

(i) عورتوں میں خرابی (Female Defects)

(ii) مردوں میں خرابی (Male Defects)

عورتوں میں بانجھ پن کی وجوہات:

عورتوں میں درج ذیل اقسام کے نقائص بانجھ پن کا باعث بنتے ہیں:

(i) ویجائنل سپازم (Vaginal Spasm):

اگر جماع کے دوران خاتون کے ویجائنا میں سختی یا سپازم آجائے تو مرد کامیاب جماع نہیں کرسکتا یا اگر خاتون کو جماع کے دوران شدید درد ہو تب بھی مرد جماع نہیں کرسکتا۔ جس کا نتیجہ بانجھ پن کی صورت میں نکلتا ہے۔

Scanned with CamScanner

(ii) پیدائشی نقائص (Inborn Errors):

کچھ پیدائشی نقائص بانجھ پن کا سبب بنتے ہیں:

(الف) ویجائنا' یوٹرس' اووری یا فیلوپیان ٹیوبز کا پیدائشی طور پر نہ ہونا' بانجھ پن کا سبب بنتا ہے۔

(ب) بعض اوقات قدرتی طور پر ویجائنا کا منہ یا سروکس (Cervix) کا منہ بند ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے جماع نہیں ہوسکتا۔

(iii) کینسر (Cancers):

اگر خاتون کے رحم میں کینسر ہے یا فائبرائیڈز (Fibroids) کی شکایت ہو تو بانجھ پن ہو جاتا ہے۔

(iv) انفیکشن (Infections):

ویجائنا (Vagina)' رحم (Ulerus)' اووری (Ovary) یا فیلوپیان ٹیوب (Fallopion Tubes) کی انفیکشن بانجھ پن پیدا کرتی ہے۔ اس کے علاوہ پیلوک انفلے میٹری ڈیزیز (Pelvic Inflammatory Disease) بھی بانجھ پن پیدا کرسکتی ہے۔

(v) بے نالی کے غدودوں کی خرابیاں (Endocrine Dysfunctions):

اینڈوکرائن غدودوں کی بے شمار بیماریاں' بانجھ پن کا سبب بنتی ہیں۔ ان میں سے چند اہم درج ذیل ہیں:

(i) پچوٹری غدود کی خرابیاں' اس میں پچوٹری غدود سے نکلنے والی ہارمونز کی زیادتی یا کمی بانجھ پن کا باعث بنتی ہے۔

(ii) اووریز کا فیل ہونا یہ بھی بانجھ پن کا باعث ہے۔

(iii) ایڈرینل غدود کی خرابی ان کی وجہ سے اینڈروجنز کی زیادتی یا کمی خرابی کا باعث ہوتی ہے۔

(iv) ہائپوتھائیرائیڈزم

(vi) بیضہ دانی (Ovary) سے انڈے کا اخراج نہ ہونا:

اگر اوولیشن (Ovulation) یعنی بیضہ دانی سے انڈے کا اخراج نہ ہو تو پھر جماع ہونے کے باوجود سپرم اور انڈے کا ملاپ نہیں ہوتا اور بانجھ پن ہو جاتا ہے۔

(vii) کروموسوم کی خرابیاں (Chromosomal Defects):

اگر خاتون کے کروموسومز میں کوئی خرابی ہو تو یہ بھی بانجھ پن کا باعث ہوتے ہیں۔

مردوں میں بانجھ پن کی وجوہات:

(i) نامردی (Impotence)

(ii) منی میں سپرم کی تعداد کا کم ہونا (Azospermia)

(iii) منی میں سپرم بالکل نہ ہونا (Aspermia)

(iv) منی میں سپرم کا غیر نارمل ہونا (Abnormal Sperms)

(v) سرعت انزال (Premature Ejaculation)

(vi) کن پیڑے (Mumps) اگر مرد کو بچپن میں یا کبھی کن پیڑے (Mumps) ہوئے ہوں تو اس کے خصیوں کو نقصان پہنچ جانے کی صورت میں سپرم کی تعداد پر فرق پڑ جاتا ہے اور بانجھ پن کا چانس بڑھ جاتا ہے۔

(vii) اینڈوکرائن غدودوں میں خرابیاں مثلاً تھائیرائیڈ اور پچوٹری غدود میں خرابی۔

(viii) ٹی بی' شوگر وغیرہ۔

(ix) سپرمز کے خلاف آٹو اینٹی باڈیز (Autoantibodies Against Sperms) اس میں اپنے ہی سپرمز کے خلاف اینٹی باڈیز بنتی ہیں اور انہیں تباہ کر دیتی ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ

(الف) عورتوں میں:

عورتوں میں الٹرا ساؤنڈ یا اس سے جدید ٹیکنالوجی لیپرواسکوپی (Laproscopy) کے ذریعے عورت کے تمام اعضاء کا پتہ چلایا جا سکتا ہے کہ وہ نارمل ہیں یا نہیں۔ عورت کے ڈی-این-اے کو چیک کر کے کروموسول ڈیفیکٹ کا پتہ چلایا جا سکتا ہے۔ جسم کے مختلف ہارمونز کو چیک کر کے پتہ چل جاتا ہے کہ کسی ہارمون میں کمی یا زیادتی تو نہیں۔

(ب) مردوں میں:

مردوں میں سیمن اینالائی سس (Semen Analysis) یا منی کا معائنہ یہ واضح بتا دیتا ہے کہ اسپرم کی تعداد' ان کی شکل اور اس کی دوسری خصوصیات کیسی ہیں۔ اگر یہ نتائج نارمل ہوں تو پھر عموماً مردوں میں کوئی نقص نہیں ہوتا۔

Scanned with CamScanner

علاج (Treatment):

تمام ٹیسٹ کروانے کے بعد بانجھ پن کی جو وجہ سامنے آئے اس کا علاج ہی دراصل بانجھ پن کا علاج ہے۔

(3) حیض کا نہ آنا (Amenorrhoea)

(اے مینوریا)

جب ایک لڑکی جوانی کی عمر کو پہنچتی ہے تو اسے ماہواری آنا شروع ہو جاتی ہے اور اس سے اندازہ لگایا جاتا ہے کہ اب یہ لڑکی ماں بننے کے قابل ہے۔ اگر کسی خاتون کو سن بلوغت تک پہنچنے کے باوجود ماہواری نہیں آتی تو اس کی کئی وجوہات ہیں جس میں رحم کا نہ ہونا، بیضہ دانی (Ovary) کا نہ ہونا یا پردہ بصارت کا سختی سے بند ہونا ہو سکتا ہے۔ کچھ عورتوں کو ماہواری شروع ہو جاتی ہے لیکن کچھ عرصے کے بعد بند ہو جاتی ہے۔ اس کی بھی کئی وجوہات ہو سکتی ہیں۔ جن میں شرمگاہ کی نالی میں رکاوٹ یا بیضہ دانیوں کا انڈے پیدا کرنا بند کر دیتا ہے۔ بعض اوقات خواتین کو بلوغت آتی ہی دیر سے ہے۔ اس لئے ان عورتوں میں ماہواری دیر سے شروع ہوتی ہے۔

اگر کسی خاتون کو باقاعدگی سے ماہواری آ رہی ہو اور پھر بند ہو جائے تو اس کی درج ذیل وجوہات ہو سکتی ہیں۔

(i) حمل (Pregnancy)

(ii) بہت زیادہ خون کی کمی (Anemia)

(iii) ڈپریشن (Depression)

(iv) ٹی بی (Tuberculosis)

(v) ہارمونز کی کمی (Hormonal Deficiency)

(vi) بچے کو دودھ پلانے کے دوران (Lactation)

یہ تمام حالات ماہواری کی بندش کا سبب ہوتے ہیں۔

علاج (Treatment):

جس وجہ سے حیض کی بندش ہوتی ہے اس کا علاج ہی دراصل حیض کی بندش کا علاج ہے۔

(4) حیض کا زیادہ آنا (Menorrhagia)

(مینوریجیا)

اس حالت میں خاتون کو عموماً دیر سے ماہواری آتی ہے اور اس دوران بہت زیادہ خون بہہ جاتا ہے اور پھر کافی دن تک ماہواری جاری رہتی ہے جو کہ مریضہ کے لئے کمزوری اور نقاہت کا باعث بنتی ہے۔ اس کی درج ذیل وجوہات ہو سکتی ہیں:

(i) عمومی کمزوری (General Weakness)

(ii) خون کی کمی (Anemia)

(iii) خون کی بیماریاں (Vascular Diseases)

(iv) رحم کا کینسر (Uterine Carcinoma)

(v) ابارشن کے بعد (Post- Abortion)

(vi) ڈیلیوری کے بعد (Post- Pregnancy)

(vii) ہائپر تھائیرائیڈزم (Hyperthyroidism)

(viii) تفکرات (Depression)

علاج:

اگر مریضہ کو کمزوری ہے تو اس کمزوری کو دور کیا جائے۔ خون کی کمی کو ہیماٹینکس (Hematinics) دے کر دور کیا جا سکتا ہے اور اگر خون کی کمی بہت زیادہ ہے تو خون بھی لگایا جا سکتا ہے۔ پریشانی کو دور کرنے سے حیض خود بخود نارمل ہو جاتا ہے۔ اگر کسی بیماری کی وجہ سے حیض میں زیادتی ہو رہی ہے تو اس بیماری کا علاج کرایا جائے۔

نسخہ

گولی پرائمولٹ-این Tab Primolut-N (Norethisterone)

1+1+1 (ماہواری کے 19ویں دن سے شروع کر کے 26ویں دن تک دیں)

(5) حیض کا تکلیف سے آنا (Dysmenorrhoea)

(ڈس مینوریا)

ماہواری درد کے ساتھ آنے کی حالت کو ڈس مینوریا (Dysmenorrhoea) کہتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

اسباب:

ڈس مینوریا دو قسم کا ہوتا ہے:

(i) پرائمری ڈس مینوریا (Primary Dysmenorrhoea):

اس قسم میں مریضہ کے اندر کوئی خرابی نہیں ہوتی اور یہ بغیر کسی وجہ کے پیدا ہوتا ہے۔

(ii) سیکنڈری ڈس مینوریا (Secondary Dysmonorrhoea):

اس قسم میں واضح طور پر ڈس مینوریا کی وجہ موجود ہوتی ہے۔

◎ ان دونوں قسموں کے اسباب میں بھی فرق ہے اور یہ ایک مخصوص عمر کے حصے میں ہوتی ہیں پرائمری ڈس مینوریا نوجوان لڑکیوں میں ہوتا ہے جب انہیں ماہواری شروع ہوتی ہے۔ ماہواری آنے کے ابتدائی سالوں میں انہیں درد ہوتا ہے۔ یہ درد عام طور پر ماہواری سے چند گھنٹے پہلے شروع ہوتا ہے اور 48 سے 72 گھنٹے تک رہتا ہے۔ اس پرائمری ڈس مینوریا میں خاتون کے جنسی اعضاء بالکل ٹھیک ہوتے ہیں۔ سیکنڈری ڈس مینوریا عام طور پر زیادہ عمر کی خواتین میں ہوتا ہے۔ اس میں خاتون کو عام طور پر کوئی بیماری موجود ہوتی ہے جس کی وجہ سے اسے ماہواری کے ساتھ درد ہوتا ہے۔ سیکنڈری ڈس مینوریا کی درج ذیل وجوہات ہوسکتی ہیں:

(i) پیلوک انفلے میٹری ڈیزیز (Pelvic Inflammatory Disease)
(ii) فائبرائیڈ یوٹرس (Fibroid Uterus)
(iii) اینڈومیٹریوسس (Endometriosis)
(iv) یوٹرائن پولپ (Uterine Polyps)
(v) سروائی کل سٹی نوسس (Cervical Stenosis)
(vi) آئی-یو-سی-ڈی (I.U.C.D)

علاج (Treatment):

(i) پرائمری ڈس مینوریا کی عمومی وجہ رحم کے اندر پراسٹا گلینڈن کا اضافہ ہے۔ یہ پراسٹا گلینڈن رحم کے پٹھوں میں کھچاؤ پیدا کرتے ہیں اور رحم کی خون کی نالیوں کی بندش کا باعث بن جاتے ہیں اور جب رحم کو خون کی سپلائی منقطع ہوتی ہے تو شدید درد کا احساس ہوتا ہے۔ چونکہ ماہواری کے آنے سے پہلے خاتون کے ہارمونز میں تبدیلی پیدا ہوتی ہے

جو کہ پراسٹا گلینڈن (Prostaglandin) میں اضافے کا باعث بنتے ہیں۔ اس لئے اگر خاتون کو مانع حمل ادویات دی جائیں تو اس سے اوویلیشن (Ovulation) بند ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے ہارمونز میں کم تبدیلی آتی ہے اور خاتون کو درد نہیں ہوتا۔

نسخہ نمبر 1

اس کے ساتھ ساتھ پراسٹا گلینڈن کے بننے کو روکنے کے لئے اور درد کے احساس کو کم کرنے کے لئے NSAID گروپ میں سے کوئی دوا دی جاسکتی ہے مثلاً:

گولی بروفین 400 ملی گرام — Tab Brufen 400mg
1+1+1 (صرف درد کی صورت میں)

(یا)

گولی انیسیڈ 100 ملی گرام — Tab Ansaid 100mg
1+1 (صرف درد کی صورت میں)

(یا)

گولی نیپراکسن — Tab Naproxen
ایک گولی ہر 8 گھنٹے بعد (صرف درد کی صورت میں)

نسخہ نمبر 2

گولی بروفین 400 ملی گرام — Tab Brufen 400mg
1+1+1

+

گولی بسکو پان پلس — Tab Buscopan Plus
1+1+1

(یا)

گولی سپازموسباجین — Tab Spasmo Cibalgin
1+1+1

(یا)

گولی سسٹالجین — Tab Sistalgin
1+1+1

Scanned with CamScanner

نسخہ نمبر 3

گولی پرائمولوٹ-این 5 ملی گرام — Tab Primolut-N 5mg

1+1+1

(گولی کو ماہواری کے پانچویں دن شروع کریں اور 20 دن مسلسل استعمال کریں۔ اس کے بعد 8 دن تک یہ گولی نہ دیں۔ پھر دوبارہ ماہواری کے 5ویں دن سے شروع کریں 4 سے 5 ماہواریوں تک یہ دوا اسی طرح استعمال کریں۔)

+

گولی بروفین 400 ملی گرام — Tab Brufen 400mg

1+1+1

(صرف درد کی صورت میں)

+

گولی سسٹالجین — Tab Sistalgin

1+1+1

(6) مینوپاز (Menopause)

(سن یاس)

عورت کی بچے پیدا کرنے کا دورانیہ 15 سے 45 سال ہوتا ہے۔ اس پیریڈ کے بعد عورتوں میں کئی تبدیلیاں واقع ہوتی ہیں۔ ان تمام تبدیلیوں کو مجموعی طور پر مینوپاز (Menopause) یا سن یاس کہتے ہیں۔

اسباب:

سن یاس کی بڑی وجہ ایسٹروجن (Estrogen) کی کمی ہے کیونکہ بیضہ دانیاں (Ovaries) ایسٹروجن بنانا بند کردیتی ہیں۔

علامات (Clinical Features):

1- گرم پسینے یا ہاٹ فلشز (Hot Flushes)
2- چڑچڑاپن (Irritibility)
3- جسم میں درد (Bodyaches)

...ی کمزوری

پٹھوں کی کمزوری (Muscular Atrophy)

ہڈیوں کی کمزوری یا اسٹیوپروسس (Osteoporosis)

رحم کا گوشت لٹک جاتا ہے اور بعض اوقات یوٹرس نیچے ویجائنا میں لٹک جاتی ہے۔ اسے یوٹرائن پرولیپس (Uterine Prolapse) کہتے ہیں۔

ڈپریشن (Depression)

ایتھروسکلیروسس (Atherosclerosis)

لو ڈینسیٹی لائپوپروٹین کی کمی (LDL- Cholesterol)

یادداشت کی کمزوری (Dementia)

علاج:

ایسے مریضوں کا علاج صرف یہ ہے کہ انہیں باہر سے ایسٹروجن دی جائے۔ اس مقصد کے لئے درج ذیل نسخہ استعمال کریں:

نسخہ

گولی پریمارن 0.625 ملی گرام — Tab Premarin 0.625mg

ایک گولی روزانہ (گولی کو ماہواری (اگر آتی ہو تو) کے پانچویں دن شروع کریں اور ...دن تک مسلسل استعمال کریں۔ پھر 7 دن ناغہ کریں اور دوبارہ شروع کردیں اور یہ سلسلہ جاری ...

(7) پیلوک انفلے میٹری ڈیزیز

(Pelvic Inflammatory Disease)

پیلوس (Pelvis) کے اعضاء کی سوزش کو پیلوک انفلے میٹری ڈیزیز (P.I.D) کہتے ہیں۔ ...بلکہ یہ صرف ایک عضو کی متاثر نہیں کرتی جب ایک عضو کی سوزش ہوتی ہے تو ساتھ والے ...رے اعضاء کو بھی سوزش ہو جاتی ہے۔

...باب:

اس بیماری کی وجہ عام طور پر جراثیمی ہوتی ہے۔ جو جراثیم P.I.D پیدا کرتے ہیں ان کے ... یہ ہیں:

Scanned with CamScanner

(i) گانوکوکس (Gonococcus)

(ii) کلے میڈیا ٹریکومیٹس (Chlamydia Trachomatis)

(iii) سٹرپٹوکوکس (Streptococcus)

(iv) ایچ انفلوئنزی (H. Influenzae)

(v) این ایروبک بیکٹیریا (Anaerobic Bacteria)

(vi) ای-کولائی (E. Coli)

علامات (Clinical Features):

یہ انفیکشن یا تو ریکٹم (Rectum) سے ویجائنا (Vagina) میں آتی ہے اور ویجائنا کی انفیکشن پیدا کر دیتی ہے۔ پھر ویجائنا سے یہ انفیکشن اوپر بڑھ کر سروکس (Cervix)، یوٹرس (Uterus) اور فیلو پیان ٹیوبز (Fallopion Tubes) کو متاثر کر دیتی ہے۔ بعض اوقات اوپر دیے گئے جراثیموں میں سے صرف ایک انفیکشن پیدا کرتا ہے اور کبھی ایک سے زیادہ جراثیم انفیکشن پیدا کرتے ہیں۔ اس بیماری کی علامات میں سے اہم یہ ہیں:

(i) پیٹ کے نچلے حصے میں درد ہونا (Pain Hypogastrium)

(ii) بخار (Fever)

(iii) ویجائنل ڈسچارج (Vaginal Discharge) ویجائنا سے ایک رطوبت خارج ہوتی ہے جس میں سے بدبو آتی ہے اور بعض اوقات ویجائنا سے بلیڈنگ (Bleeding) بھی ہوتی ہے۔

پیلوس کا معائنہ (Pelvic Examination):

اگر مریضہ کے پیلوس کا لیپرواسکوپ (Laproscope) کے ذریعے معائنہ کیا جائے تو سروکس، یوٹرس یا فیلو پیان ٹیوب پر ورم واضح نظر آتا ہے۔ ہاتھ سے پیلوس کا معائنہ کرنے پر جس حصے کی انفیکشن ہوتی ہے وہ حصہ درد کرتا ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

ویجائنا سے نکلنے والی رطوبت کا کلچر کروانے سے جراثیم کا فوراً پتہ چل جاتا ہے۔

علاج:

نسخہ نمبر 1

انجکشن ڈیلاسین-سی 4 ملی لیٹر والا ایمپول Inj Dalacin-C (4ml Ampule)

900 ملی گرام (تقریباً ڈیڑھ ایمپول) رگ میں ہر 8 گھنٹے بعد

+

ٹیکہ سیڈومائی سین Inj Cidomycin

پہلی ڈوز 2 ملی گرام فی کلوگرام (اس کے بعد)

1.5 ملی گرام فی کلوگرام ہر 8 گھنٹے بعد

◎ اس نسخے کو اس وقت تک جاری رکھیں جب تک کہ مریضہ کو فائدہ ہونا شروع نہ ہو جائے۔ اس کے بعد درج ذیل ادویات استعمال کریں۔

کیپسول ڈیلاسین-سی 150 ملی گرام Cap Dalacin-C 150mg

ہر 6 گھنٹے بعد منہ کے ذریعے دیں

(یا)

کیپسول ویلکوڈاکس 100 ملی گرام Cap Wellcodox 100mg

1+1

یہ نسخہ کل 14 دن استعمال کریں۔

(یا)

نسخہ نمبر 2

ٹیری وڈ انفیوژن 100 ملی گرام Tarivid Infusion (Ofloxacin) 100mg

400 ملی گرام رگ میں ہر 12 گھنٹے بعد

+

فلیجل انفیوژن Flagyl Infusion

500 ملی گرام رگ میں ہر 8 گھنٹے بعد

◎ علامات میں بہتری آنے کے بعد مریض کو منہ کے ذریعے مندرجہ بالا ادویات استعمال کی جاسکتی ہیں۔

Scanned with CamScanner

کل دورانیہ 14 دن

نسخہ نمبر 3

Novidat Infusion — نوویڈیٹ انفیوژن

200 ملی گرام رگ میں ہر 12 گھنٹے بعد

+

Cap Wellcodox 100mg — کیپسول ویلکوڈاکس 100 ملی گرام

1+1

+

Flagyl Infusion — فلیجل انفیوژن

500 ملی گرام رگ میں ہر 8 گھنٹے بعد

اگر مریض کو (O.P.D) میں دیکھ کر صرف ادویات لکھ کر دینی ہوں اور وہ ہسپتال میں داخل ہونے کے لئے تیار نہ ہو تو درج ذیل نسخہ استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 4

Tab Tarivid 200mg — گولی ٹیری وڈ 200

2+2 — 14 دن

+

Tab Flagyl 400mg — گولی فلیجل 400 ملی گرام

2/2+2/2 — 14 دن

نسخہ نمبر 5

Inj Rocephin 250mg — انجکشن روسی فین 250 ملی گرام

یہ ایک ٹیکہ گوشت میں لگا دیں اس کے بعد درج ذیل دوا دیں۔

Cap Wellcodox 100mg — کیپسول ویلکوڈاکس 100 ملی گرام

1+1 — 14 دن

(8) ویجائنا کی انفیکشن (Vaginitis)

(ویجی نائیٹس)

ویجائنا کی انفیکشن ایک عام مرض ہے اور یہ بہت سے جراثیموں کی وجہ سے پھیلتی ہے۔ جراثیموں کے علاوہ I.U.C.D رکھنے کی وجہ سے یا پھر جماع کے دوران رگڑ کی وجہ سے بھی ویجائنا کی انفیکشن ہو سکتی ہے۔ عام طور پر خواتین میں ماہواری کے سائیکل کے دوران تبدیلیوں کی وجہ سے بھی ویجائنا کی دیواروں پر گاڑھی سفید قسم کی رطوبت نکل سکتی ہے جو کہ ایک نارمل بات ہے۔ لیکن کچھ خواتین اسے ویجائنا کی انفیکشن سمجھ بیٹھتی ہیں۔

اسباب:

جو جراثیم ویجائنا کی انفیکشن پیدا کرتے ہیں۔ ان کے نام یہ ہیں:

کینڈائیڈا ایلبی کین (Candida Albicans)

(i) ٹرائی کوموناس ویجی نیلس (Trichomonas Vaginalis)

(ii) بیکٹیریل ویجی نوسس (Bacterial Vaginosis)

(iii)

علامات (Clinical Features):

(i) ویجائنا کی دیواروں میں کھجلی ہونا (Vaginal Irritation)

(ii) درد (Vaginal Pain)

(iii) ویجائنل ڈسچارج (Vaginal Discharge) ویجائنا سے پیلے رنگ کی رطوبت نکلتی ہے جو کہ بدبودار ہوتی ہے۔

(i) حمل کے دوران

(ii) شوگر کے مریضوں میں

(iii) وسیع العمل اینٹی بائیوٹکس (Broad Spectrum Antibiotics) کے استعمال سے

(iv) سٹرائیڈز (Steroids) استعمال کرنے سے

(v) گرمی، نمی اور چست کپڑے پہننے سے بھی یہ بیماری پھیل سکتی ہے۔ اس بیماری میں ویجائنا پر خارش ہوتی ہے اور دہی کی طرح کی رطوبت خارج ہوتی ہے۔ ویجائنا کی دیواریں سرخ ہو جاتی ہیں۔

Scanned with CamScanner

ٹرائی کوموناس ویجی نیلس کی انفیکشن (Trichomonas Vaginalis):

یہ جراثیم ویجائنا اور پیشاب کی نالیوں کی انفیکشن پیدا کر دیتا ہے۔ یہ جراثیم جماع یا مباشرت سے پھیلتا ہے۔ اس بیماری میں مریضہ کو ویجائنا کے ارد گرد خارش ہوتی ہے۔ جھاگ کی طرح کا بدبودار مادہ بھی ویجائنا سے خارج ہوتا ہے۔ اس کی رنگت پیلی یا سبز ہو سکتی ہے۔ اگر انفیکشن بہت شدید ہو جائے تو ویجائنا اور سروکس (Cervix) پر سرخی چھا جاتی ہے اور چھوٹے چھوٹے دانے بھی نکل سکتے ہیں۔

بیکٹیریل ویجی نوسس (Bacterial Vaginosis):

اس حالت میں ویجائنا میں بہت سے جراثیم مل کر انفیکشن پیدا کر دیتے ہیں۔ جو جراثیم اس انفیکشن کو پیدا کرتے ہیں ان میں سے چند ایک اہم جراثیموں کے نام درج ذیل ہیں:

(i) گارڈری نیلا (Gardrenella)

(ii) این ایروبز (Anaerobes)

اگر یہ جراثیم بڑھ جائیں تو ولوا (Vulva) اور ویجائنا (Vagina) کی انفیکشن پیدا کر دیتے ہیں۔ ویجائنا سے جو رطوبت نکلتی ہے اس کی رنگت خاکی ہوتی ہے اور جھاگ کی طرح کی ہوتی ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

ویجائنا سے نکلنے والے مواد کا کلچر کرنے سے جراثیم کا پتہ چل سکتا ہے۔

علاج (Treatment):

(1) کینڈائیڈا ایلبی کین کا علاج:

3 دن والا نسخہ

فیم سٹیٹ کریم 2 فیصد — Femstat (Butoconazole) Cream 2%

5 گرام روزانہ رات کو ویجائنا کے اندر اپلی کیٹر (Applicator) کی مدد سے رکھیں۔ (مسلسل 3 راتیں)

+

کینیس ٹن ویجائنل ٹیبلیٹ 100 ملی گرام

Canesten Vaginal Tablet 100mg

100 ملی گرام والی دو گولیاں روزانہ رات کو ویجائنا میں رکھیں (Clotrimazole)

+

گائینو ڈیکٹارین کریم — Gyno- Daktarin (Miconazole) Cream

ایک اپلیکیٹر (Applicator) بھر کر روزانہ رات کو ویجائنا میں لگائیں۔

سات دن والا نسخہ

کینیسٹن ویجائنل ٹیبلٹ 100 ملی گرام — Canesten Vaginal Tablet 100mg

روزانہ رات کو ویجائنا میں رکھیں — 7 دن

+

گائینو ڈیکٹارین — Gyno- Daktarin Cream

ایک اپلی کیٹر بھر کر رات کو روزانہ — 7 دن

صرف ایک خوراک والا نسخہ

کینیسٹن ویجائنل ٹیبلٹ 500 ملی گرام — Canesten Vaginal Tablet 500m

صرف ایک گولی رات کو ویجائنا میں رکھیں (ایک دفعہ)

(یا)

کیپسول ڈفلوکین 150 ملی گرام — Cap Diflucan (Fluconazole) 150mg

صرف ایک کیپسول (ایک خوراک)

(2) ٹرائی کوموناس ویجی نیلس کا علاج:

نسخہ نمبر 1

اس بیماری کے علاج کے لئے ضروری ہے کہ دونوں پارٹنرز یعنی میاں بیوی کا علاج کیا جانا چاہئے۔

گولی فلیجل 400 ملی گرام — Tab Flagyl 400mg

5 گولیاں اکٹھے (ایک خوراک)

(یا)

500 ملی گرام والی گولی صبح، شام — 7 دن

نوٹ اگر مریض کو نسخہ نمبر 1 سے فائدہ نہ ہو تو نسخہ نمبر 1 کو دوبارہ 7 دن استعمال کریں۔ اگر

Scanned with CamScanner

پھر بھی فائدہ نہ ہو تو نسخہ نمبر 2 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

گولی فلیجل 400 ملی گرام	Tab Flagyl 400mg
10 گولیاں اکٹھے روزانہ	3 سے 5 دن

3- بیکٹیریل ویجی نوسس کا علاج:

نسخہ نمبر 1

گولی فلیجل	Tab Flagyl	
500 ملی گرام روزانہ	صبح، شام	7 دن

+

ڈیلاسین-وی کریم — Dalacin- V Cream (Clindamycin)

ایک اپلی کیٹر بھر کر روزانہ رات کو ویجائنا میں لگائیں 7 دن

نسخہ نمبر 2

گولی فلیجل 400 ملی گرام	Tab Flagyl 400mg
10 گولیاں (2 گرام) صرف ایک خوراک	

نسخہ نمبر 3

کیپسول ڈیلاسین-سی 300 ملی گرام	Cap Dalacin-C 300mg
1+1	7 دن

(9) دوران حمل اُلٹیوں کا بار بار آنا

(Hyperemesis Gravidarum)

(ہائپرامیسس گریوی ڈیرم)

حمل کے ابتدائی 3 مہینوں میں بعض خواتین کو اُلٹی آتی ہے۔ یہ HCG ہارمون کے بڑھنے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ مگر عام طور پر یہ معمولی نوعیت کی ہوتی ہے اور اس کے لئے کسی دوا کی ضرورت نہیں ہوتی۔ الٹیوں کی شکایت زیادہ صبح کے وقت ہوتی ہے۔ اسے مارننگ سکنیس

(Morning Sickness) کہتے ہیں۔ اگر خاتون کے پیٹ میں جڑواں بچے ہوں یا ہائیڈیٹی فارم مول (Hydatiform Mole) ہو تو بھی مریضہ کو بہت زیادہ الٹیاں آتی ہیں۔ اگر مریضہ کی اُلٹیاں اتنی زیادہ بڑھ جائیں کہ جسم میں پانی اور نمکیات کی کمی ہو جائے تو ایسی حالت کو ہائپر امیسس گریوی ڈیرم کہتے ہیں۔ اور اس کا علاج بہت ضروری ہوتا ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ (Lab Investigations):

ایسے مریض کے درج ذیل ٹیسٹ ہونے چاہئیں:

(i) سیرم الیکٹرولائیٹس (Serum Electrolytes)

(ii) سیرم یوریا اور کریٹی نین (Serum Urea & Creatinine)

(iii) بی-یو-این (بلڈ یوریا نائٹروجن) (B.U.N)

علاج (Treatment):

(الف) حمل کے دوران معمولی الٹی کے لئے نسخہ نمبر 1 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 1

گولی ویٹا-سکس	Tab Vita-6
ایک سے دو گولیاں روزانہ	

(ب) ہائپر امیسس گریوی ڈیرم کے لئے نسخہ نمبر 2 استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 2

(i) مریض کو ہسپتال میں داخل کریں۔

(ii) پانی اور نمکیات کی کمی کو دور کرنے کے لئے مناسب فلوئیڈ دیں۔

(iii) مریضہ کو پہلے دو دن منہ سے کچھ نہ دیں اور اس کی غذائی ضرورت ڈرپ کے ذریعے پوری کریں۔

(iv) اگر پھر بھی الٹی برقرار رہے تو پھر درج ذیل گولی استعمال کریں۔

(v) اس کے بعد جب مریضہ کی حالت سنبھل جائے تو پھر اسے آہستہ آہستہ منہ کے ذریعے سخت غذا اور زیادہ فلوئیڈ یا مائعات پینے کے لئے دیں۔

Scanned with CamScanner

باب نمبر 20:

علم زہر اور تریاق

(Toxicology & Antidotes)

زہر (Poison):

ہر وہ مادہ جو جسم میں داخل ہو کر خطرناک نتائج پیدا کرے زہر (Poison) کہلاتا ہے۔
نتائج کی بنا پر زہر کو دو طریقوں سے بیان کیا جاسکتا ہے۔

(i) دوائی کی خصوصیت رکھنے والا مادہ اگر زیادہ مقدار میں جسم میں داخل ہو کر خطرناک نتائج پیدا کرے تو وہ زہر کہلاتا ہے۔

وضاحت:

ادویات کو ان کی مقدار سے زیادہ استعمال کیا جائے اور وہ خطرناک مقدار یا لیتھل ڈوز (Lethal Dose) سے بڑھ جائے تو زہر بن جاتی ہے۔

(ii) ہر وہ مادہ جو کھانے سے، سونگھنے سے یا کسی بھی طریقے سے جسم میں داخل ہونے پر خطرناک نتائج پیدا کرے تو اسے بھی زہر کہتے ہیں۔ اس مادے کی تھوڑی سی مقدار بھی زہر کہلاتی ہے اور زیادہ مقدار بھی جب کہ ادویات کے لئے ضروری ہے کہ وہ اپنی حد سے زیادہ تجاوز کر جائے اور نقصان پہنچائے تو زہر کہلاتی ہے۔

علم زہر (Toxicology):

علم زہر میڈیسن (Medicine) کی وہ شاخ ہے جس میں زہر سے پیدا شدہ اثرات، تشخیص اور علاج کا علم حاصل کیا جاتا ہے۔

زہریلی اشیاء کھانے کے عمومی اسباب:

عام طور پر زہر کھانے یا کھلائے جانے کے درج ذیل اسباب ہو سکتے ہیں:

1- کسی کی جان لینے کی غرض سے

خودکشی کی نیت سے
غلطی سے دوائی سمجھ کر کھایا جاسکتا ہے۔
بچوں میں بغیر کسی وجہ کے کھایا جاسکتا ہے۔

زہر کھانے والے مریض کا معائنہ اور فوری طبی امداد:

جب تک یہ نہ پتہ چل سکے کہ مریض نے زہر کون سا کھایا ہے۔ اس کا علاج بہت مشکل ہو جاتا ہے۔ اس مقصد کے لئے جب مریض معالج کے سامنے آتا ہے تو اس کے معائنہ سے اور ماحول کا بغور جائزہ لینے سے وجہ اور زہر کا پتہ چل سکتا ہے۔

مریض کے لواحقین سے وجہ کا پتہ چل سکتا ہے کہ مریض نے زہر کیوں کھایا اور اس زہر کی نوعیت کیا تھی۔

مریض کے ارد گرد ماحول کا جائزہ لیا جائے تو وہ بھی بہت مددگار ہو سکتا ہے۔ کیونکہ ہو سکتا ہے کہ مریض نے جو زہر استعمال کیا ہو اس میں سے کچھ باقی پڑا ہو یا اگر کوئی دوا خودکشی کے لئے استعمال کیا ہے تو اس کی شیشی یا بلسٹر (Blister) مل سکتا ہے۔

مریض کے کپڑوں اور منہ کا معائنہ کرنے سے زہر کا پتہ چل سکتا ہے۔ اکثر زہر اپنی ایک مخصوص بو رکھتے ہیں اور منہ سے وہ بو آ رہی ہوتی ہے۔ جس سے بو کی پہچان ہو سکتی ہے۔

تیزاب یا تیز الکلی زہر کے طور پر استعمال کی جائے تو منہ جلا ہوا ہو سکتا ہے۔

مریض کی نبض اور آنکھوں کا معائنہ نہایت ضروری ہے۔ بعض زہروں میں نبض کی رفتار کم ہو جاتی ہے اور بعض میں زیادہ۔ اسی طرح افیون زیادہ استعمال کرنے سے آنکھ کی پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔

ایسے مریض کی ابتدائی طبی امداد تو یہ ہے کہ اس کے معدے کو فوری طور پر واش کیا جائے۔ معدے کو واش کرنے کے لئے الٹی (قے) کرائی جاتی ہے اور رگ معدہ واش کرنے والی ٹیوب (سٹامک پمپ) موجود ہو تو زیادہ بہتر ہے یہ ایک لمبی ربڑ کی نالی ہوتی ہے جو کہ 3/4 انچ موٹی ہوتی ہے۔ اس کے ایک طرف ربڑ کی قیف لگی ہوتی ہے۔ اسے منہ کے راستے معدے کے اندر داخل کیا جاتا ہے اور اس میں پوٹاشیم پرمیگنیٹ کا پانی ڈالا جاتا ہے۔ نالی کو آگے پیچھے حرکت دینے سے الٹی آ جاتی ہے۔ الٹی سے نکلنے والے مواد کو محفوظ کیا جاتا ہے اور کیمیائی تجزیہ کے لئے لیبارٹری بھجوایا جاتا ہے۔

اگر پوٹاشیم پرمیگنیٹ نہ ہو تو گرم پانی میں نمک ملا کر پلایا جاتا ہے اور پھر گلے میں انگلی پھیر کر قے کرلی جاتی ہے یا پھر دودھ کی کچی لسی دے کر بھی قے کرائی جاسکتی ہے۔

Scanned with CamScanner

بعض زہر ایسے ہوتے ہیں جن کی وجہ سے نظام تنفس میں مددگار پٹھے کمزور ہو جاتے ہیں اور مریض کا سانس رکنا شروع ہو جاتا ہے۔ ایسی صورت میں مصنوعی سانس کا پروسیجر فوری طور پر ہونا چاہئے ورنہ مریض کی موت واقع ہو سکتی ہے اور اس مقصد کے لئے مریض کو فوراً ہسپتال میں داخل کرادینا چاہئے۔

زہروں کی درجہ بندی

(Classification of Poisoning)

اثرات کی بنا پر زہروں کی درجہ بندی کچھ اس طرح کی جاتی ہے:

(الف) جھلسانے والے زہر (کروزو پوائزن) (Corrosive Poison)
(ب) اری ٹینٹس (Irritants)
(ج) دل پر اثر کرنے والے زہر (Cardiac Poisons)
(د) پھیپھڑوں پر اثر کرنے والے زہر (Asphyxiants)
(ر) دماغ پر اثر کرنے والے زہر (Neuro Toxins)
(س) حرام مغز پر اثر کرنے والے زہر (Spinal Poisons)
(د) سطحی اعصاب پر اثر کرنے والے زہر (Peripheral Nerve Poisons)

(الف) جھلسانے والے زہر (Corrosive Poisons):

جھلسانے والے زہریلے مادے جلد یا جسم کے کسی بھی حصے کو جلا دیتے ہیں۔ ان میں مختلف قسم کے زہر آتے ہیں۔ اس گروپ میں تیزاب اور الکلیز (Alkalies) آتے ہیں۔ یہ تیزاب یا الکلیز زیادہ فیصد والے ہوتے ہیں۔ اس گروپ میں درج ذیل عام زہر ہیں:

(i) گندھک کا تیزاب (Sulphuric Acid)
(ii) شورے کا تیزاب (نائٹرک ایسڈ) (Nitric Acid)
(iii) کاربالک ایسڈ (Carbolic Acid)
(iv) اوگزالک ایسڈ (Oxalic Acid)
(v) الکلیز (Alkalies)

(i) گندھک کا تیزاب (Sulphuric Acid):

گندھک کا تیزاب یا سلفیورک ایسڈ ایک بہت ہی خطرناک تیزاب ہے۔ اور اگر زیادہ

مقدار میں پی لیا جائے تو جان لیوا ہو سکتا ہے۔

زہریلے اثرات:

چونکہ یہ تیزاب ذوداثر ہے اس لئے اس کے اثرات پینے کے دوران یا فوراً بعد شروع ہو جاتے ہیں۔ تیزاب جیسے ہی گلے اور خوراک کی نالی (ایسوفیگس) میں جاتا ہے۔ وہاں پر شدید درد اور جلن شروع ہو جاتی ہے اور یہ جلن اور درد آہستہ آہستہ معدے کی طرف بڑھنا شروع ہو جاتی ہے۔ تیزابوں کی وجہ سے معدہ سب سے زیادہ متاثر ہوتا ہے۔ جب کہ الکلی کی وجہ سے خوراک کی نالی متاثر ہوتی ہے۔ چونکہ مریض تیزاب پیتا ہے تو منہ کی سائیڈوں سے کچھ تیزاب باہر نکل جاتا ہے۔ اس لئے گندھک کے تیزاب کی وجہ سے منہ کے کونوں سے سیاہ یا براؤن رنگ کی لائنیں نکل کر گردن کے سامنے والے حصے تک چلی جاتی ہیں۔

مریض کی زبان سوج جاتی ہے اور سفید ہو جاتی ہے۔ جو کہ بعد میں سیاہ ہو جاتی ہے۔ اگر تیزاب بہت زیادہ مرتکز (Concentrated) ہو تو زبان مکمل طور پر ختم ہو جاتی ہے اور اس کی کوئی خاص شکل نہیں رہتی۔

مریض کے دانت مٹیالے رنگ کے ہو جاتے ہیں۔ نارمل دانتوں میں جو مخصوص چمک ہوتی ہے وہ بھی جاتی رہتی ہے اور اس کے ساتھ ساتھ مریض کے ہونٹ بھی سوج جاتے ہیں۔

جب تیزاب معدے میں جاتا ہے تو مریض کو فوری طور پر الٹیاں شروع ہو جاتی ہیں الٹی کے ساتھ خون اور گوشت کے ٹکڑے بھی ہو سکتے ہیں اور خوراک کی نالی یا معدے کی جھلی کے ٹکڑے بھی ہو سکتے ہیں۔ اگر تیزاب بہت زیادہ مرتکز ہو تو اس صورت میں معدہ بالکل تباہ ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے کوئی الٹی نہیں آتی۔

اگر تیزاب لیرنکس (Larynx) میں گھس جائے تو مریض کی آواز بھاری ہو جاتی ہے اور بعض اوقات بالکل بند ہو جاتی ہے۔

مریض کو اگر قبض ہو جائے تو پیٹ میں شدید درد رہتا ہے جب کہ پیچش آنے کی صورت میں خون اور اندرونی جھلی کے ٹکڑے آ سکتے ہیں۔

مریض کو شدید پیاس لگتی ہے جو کہ پانی پینے سے نہیں بجھتی اور مریض جونہی پانی پیتا ہے اسے الٹیاں شروع ہو جاتی ہیں۔

اگر تیزاب پھیپھڑوں میں چلا جائے تو نظام تنفس متاثر ہوتا ہے اور مریض کو سانس لینے میں دشواری ہو سکتی ہے۔

اگر پہلے چند گھنٹوں میں مریض کا علاج شروع نہ ہو تو مریض شاک (Shock) میں چلا

Scanned with CamScanner

جاتا ہے۔اس میں مریض کی جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے۔نبض ڈوب جاتی ہے' آنکھیں حلقوں میں ڈوب جاتی ہیں۔بلڈ پریشر گر جاتا ہے البتہ مریض کافی حد تک ہوش میں ہو سکتا ہے۔شاک کی وجہ معدے میں سوراخ بھی ہو سکتا ہے اور پیٹ کی جھلیوں کی سوزش (Peritonitis) بھی ہو سکتی ہے۔

علاج(Treatment):

تیزاب پینے والے مریض کے معدے کو واش کرنے کے لئے کسی قسم کی ٹیوب یا تے آور دوا دینے سے اجتناب کریں کیونکہ خوراک کی نالی اور معدے کی دیواریں بہت کمزور ہو چکی ہوتی ہیں اور یہ ٹیوب ان دیواروں میں سوراخ کر سکتی ہیں۔اس لئے ایسے مریض کا درج ذیل طریقے سے علاج کرنے کی کوشش کریں۔

1- اگر مریض شاک میں جا رہا ہے تو فوری طور پر انجکشن سولوکارٹف (Solucortef) دیں تاکہ بلڈ پریشر بہتر ہو جائے۔

2- مریض کو درد اور جلن کی شدت ہوتی ہے۔ایسی صورت میں انجکشن مارفین (Inj Morphine) گوشت میں لگا دیں اور الٹی سے بچنے کے لئے ساتھ (Inj Maxolan) ملا کر لگائیں۔

3- تیزاب کی شدت کو ہلکا کرنے کے لئے ایک پنٹ (Pint) پانی میں 4 چمچ میگنیشم یا کیلشیم آکسائیڈ ڈال کر پلا دیں لیکن جدید تحقیق اس کی اجازت بھی نہیں دیتی کیونکہ کوئی بھی مائع منہ سے داخل کرنے پر مریض کو شدید تے آ سکتی ہے جس کی وجہ سے معدے میں سوراخ ہو سکتا ہے۔تیزاب کی شدت کو کم کرنے کے لئے صابن کا پانی' انڈے کی سفیدی بھی دی جا سکتی ہے۔جب کہ پگھلے ہوئے مکھن' زیتون کا تیل وغیرہ بھی اس حالت میں مفید ہیں۔

4- ٹیکہ کیلشیم گلوکونیٹ Inj Calcium Gluconate آہستہ آہستہ رگ میں لگا دیں۔

5- سوڈیم لیکٹیٹ (Sodium Lactate) بھی دیا جا سکتا ہے۔

6- جلد پر موجود زخم نارمل سیلائن (Normal Saline) سے دھوئیں تاکہ اس کی شدت ہلکی ہو سکے۔

7- مریض کو ڈرپ کی صورت میں فلوئیڈ (Fluid) دیں تاکہ وہ شاک سے باہر آ سکے۔

تیزابی دہشت گردی
(Acid Terrorism)

آج کل تیزاب گردی بہت عام ہے۔آئے دن ایسے واقعات سننے کو ملتے ہیں جس میں کسی کے منہ پر' آنکھوں پر یا پھر پورے جسم پر تیزاب ڈال دیا جاتا ہے۔اس کی روک تھام کے لئے ضروری ہے کہ حکومت ایسے قوانین بنائے جس کی وجہ سے ایسے واقعات رونما نہ ہوں۔

زہریلے اثرات:

عام طور پر تیزاب چہرے پر پھینکا جاتا ہے۔اس سے جلد پر شدید جلن اور درد ہوتا ہے اور وہ حصہ تباہ ہو جاتا ہے اور جلد پر بھورے مائل سیاہ دھبے پڑ جاتے ہیں جو کہ مستقل ہوتے ہیں۔اگر تیزاب آنکھوں میں چلا جائے تو بینائی جاتی رہتی ہے۔

علاج:

1- تیزاب سے متاثرہ حصے کو پانی' صابن یا سوڈیم بائی کاربونیٹ/ پوٹاشیم بائی کاربونیٹ سے دھوئیں۔

2- زخموں پر میگنیشیم آکسائیڈ یا کاربونیٹ پیسٹ یا پاؤڈر کی شکل میں لگائیں۔

3- زخم والی جگہ پر ٹینک ایسڈ (Tannic Acid) کا سلوشن یا جیلی (Jelly) سے ڈریسنگ کریں۔

4- آنکھوں میں تیزاب پڑ جائے تو اسے پانی سے اچھی طرح صاف کریں اور پھر ایک اونس پانی میں 5 گرین سوڈیم بائی کاربونیٹ ملا کر سلوشن بنا کر اس سے صاف کریں۔

5- زیتون کے تیل یا کیسٹر آئل کے چند قطرے آنکھوں میں ڈالنے سے تیزابی اثرات کافی حد تک کم ہو جاتے ہیں۔

(ii) شورے کا تیزاب (Nitric Acid)

(نائٹرک ایسڈ)

زہریلے اثرات:

1- ہونٹ سوج جاتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

-2 منہ، زبان، خوراک کی نالی کی اندرونی جھلی نرم ہو جاتی ہے۔

-3 جھلی کی رنگت سفید ہو جاتی ہے اور بعد میں پیلے رنگ کی ہو جاتی ہے۔ پہلی رنگت کی وجہ زینتھو پروٹیک ایسڈ (Xanthoproteic Acid) کے بننے کی وجہ سے ہوتا ہے۔

-4 اگر یہ تیزاب کپڑوں پر پڑے تو اس کی رنگت بھی پیلی ہو جاتی ہے اور اگر اس پیلی جگہ پر امونیا سلوشن ڈالا جائے تو اس جگہ کی رنگت نارنجی ہو جاتی ہے۔

-5 دانتوں کی رنگت پیلی ہو جاتی ہے اور وہ اپنی قدرتی چمک کھو بیٹھتے ہیں۔

-6 اگر مریض کو قے آئے تو اس میں خون شامل ہوتا ہے مگر اس خون کی رنگت بھی پیلی یا براؤن ہوتی ہے۔

-7 جب یہ تیزاب معدے میں پہنچتا ہے تو معدے میں موجود مادوں سے عمل کر کے بہت زیادہ گیس بنا دیتا ہے۔ اس گیس کی وجہ سے پیٹ پھول جاتا ہے اور اس میں سختی آ جاتی ہے۔

-8 مریض کو پاخانے کے ساتھ خون آ سکتا ہے۔

-9 مریض کا پیشاب رک جاتا ہے یا پھر بہت زیادہ تکلیف کے ساتھ آتا ہے۔

-10 اگر تیزاب سانس کی نالی اور پھیپھڑوں میں چلا جائے تو مریض کو گھٹن (Suffucation) ہو جاتی ہے اور سانس رک جانے کی وجہ سے موت بھی واقع ہو سکتی ہیں۔

-11 بعض اوقات معدے کے غذائی اجزاء تیزاب کے ساتھ پھیپھڑوں میں چلے جاتے ہیں اور ایسپائریشن نمونیا (Aspiration Pneumonia) پیدا کر دیتے ہیں جس کی وجہ سے مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے۔

-12 اس تیزاب کی سب سے بڑی خصوصیت یہ ہے کہ مریض کا منہ بند ہو جاتا ہے اور وہ بے ہوش ہو جاتا ہے۔

-13 اگر تیزابی اجزاء کو سونگھا جائے تو آنکھوں سے پانی بہنا شروع ہو جاتا ہے اور جلن ہوتی ہے۔

خطرناک وقفہ (Fatal Period):(فیٹل پیریڈ)

عام طور پر 12 سے 24 گھنٹے کے اندر مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے۔

...ناک مقدار (Fatal Dose):(فیٹل ڈوز)

شورے کے تیزاب کی کم سے کم مقدار جو کہ کسی انسان کے لئے خطرناک ہو سکتی ہے۔ وہ ...ڈرام ہے جب کہ بچوں کے لئے اس مقدار کا نصف یعنی ایک ڈرام بھی خطرناک ہو سکتا ہے اور ...کی موت واقع ہو سکتی ہے۔

...سٹ:

فوری طور پر اینڈوسکوپی (Endoscopy) ضروری ہوتی ہے۔ تا کہ زخم کی حد کا اندازہ لگایا جا سکے۔

چھاتی اور پیٹ کا ایکسرے:

ان ایکسرے پر اگر ہوا کی علامتیں موجود ہوں تو یہ معدے یا خوراک کی نالی میں سوراخ کو ...ہر کرتی ہیں۔

...لاج:

اس تیزاب کے شکار مریض کا علاج بالکل وہی ہے جو کہ گندھک کے تیزاب کے مریض ...ہوتا ہے۔

اگر مریض نے ہلکا تیزاب پیا ہو تو اس کا علاج ادویات سے ہوتا ہے۔ مگر اگر پیٹ کی ...وں میں سوزش ہو جائے یا معدے یا خوراک کی نالی میں سوراخ ہو جائے تو پھر سرجری سے ...خموں کو ٹھیک کیا جاتا ہے۔

(iii) کاربالک ایسڈ (Carbolic Acid)

...ریلے اثرات:

اس تیزاب کے زہریلے اثرات پچھلے دونوں تیزابوں کے اثرات سے کافی حد تک ...لت رکھتے ہیں۔ چند مخصوص اثرات درج ذیل ہیں:

منہ، گلے اور معدے میں جلن ہوتی ہے۔

مریض کو بہت زیادہ قے آتی ہے اور اس قے میں اندرونی جھلی اور خون شامل ہوتا ہے۔

تیزاب لگنے کی وجہ سے اندرونی جھلی کا رنگ سفید ہو جاتا ہے اور وہ بہت سخت ہو جاتی ہے۔

Scanned with CamScanner

-4 تیزاب پینے کے تھوڑی دیر بعد ہی مریض اپنے ہوش وحواس کھو بیٹھتا ہے۔ کیونکہ تیزاب بہت تیزی سے خون میں شامل ہوجاتا ہے۔

-5 مریض کا چہرہ پیلا ہوجاتا ہے اور اگر خون میں تیزاب زیادہ شامل ہوجائے تو رنگت نیلی بھی ہوسکتی ہے۔

-6 مریض کی آنکھوں کی پتلیاں (Pupils) سکڑ جاتی ہیں۔

-7 جسم کا درجہ حرارت کم ہوجاتا ہے۔

-8 جلد ٹھنڈی ہوجاتی ہے جب کہ نبض ڈوب جاتی ہے۔

-9 سانس کی رفتار آہستہ ہوجاتی ہے۔

-10 اگر اس اسٹیج پر مریض کا علاج شروع نہ ہو تو مریض شاک میں چلا جاتا ہے اور مریض کا پیشاب یا تو بند ہوجاتا ہے یا پھر بہت کم ہوجاتا ہے۔

-11 اس تیزاب کی یہ خصوصیت ہے کہ یہ سانس لینے کے مرکز (Respiratory Center) اور دل کے مرکز (Cardiac Center) جو کہ دماغ میں ہوتے ہیں کو بند کر دیتا ہے، جس کی وجہ سے مریض کی موت یا تو سانس گھٹ جانے کی وجہ سے ہوتی ہے یا پھر دل کے فیل ہو جانے سے۔

خطرناک وقفہ:

مریض کی 3 سے 4 گھنٹے میں موت واقع ہوجاتی ہے۔

خطرناک مقدار:

3 سے 4 ڈرام تیزاب پینے سے مریض میں خطرناک علامات آجاتی ہیں اور مریض کی موت واقع ہوجاتی ہے۔

ٹیسٹ:

اس کے لئے وہی ٹیسٹ ہوتے ہیں جو شورے کے تیزاب پینے کے بعد کروائے جاتے ہیں۔

علاج:

-1 ایک نرم سٹامک ٹیوب (Stomach Tube) ناک کے راستے معدے میں داخل کریں اور پھر صابن کے پانی یا پھر پانی میں گلیسرین ملا کر معدے کو واش کریں حتیٰ کہ صاف شدہ

پانی میں سے بوآنا بند ہوجائے۔

-2 انڈے کی سفیدی اور دودھ دیں۔

-3 اگر سانس رک جائے آہستہ ہوجائے تو فوری طور پر مصنوعی عمل تنفس کا بندوبست کریں اور مریض کو آکسیجن لگائیں۔

-4 اگر دل فیل ہونے لگے تو کارڈیو پلمونری ریسیٹیشن (C.P.R) کریں۔

-5 اگر مریض شاک میں جارہا ہو تو سٹیرائیڈز (Seroids) دیں اور فوری طور پر فلوئیڈ (Fluid) لگائیں۔

-6 نارمل سیلائن کے ایک اونس میں 3 گرین (Grain) سوڈیم بائی کاربونیٹ شامل کر کے رگ میں لگا دیں۔

-7 اگر جلد پر تیزاب گر جائے تو ان زخموں کو 15 منٹ تک پانی سے دھوئیں۔

-8 اگر تیزاب آنکھوں میں چلا جائے تو آنکھوں کو پانی سے خوب دھوئیں۔

-9 پانی سے دھونے کے بعد کیسٹر آئیل، زیتون کا تیل یا 10% الکوحل زخموں پر لگائیں۔

(iv) اوگزالک ایسڈ (Oxalic Acid)

مضر اثرات:

-1 اس تیزاب کی سب سے بڑی خصوصیت یہ ہے کہ یہ جسم میں کیلشیم کی کمی پیدا کر دیتا ہے اور اس کی وجہ سے تمام علامات آتی ہیں۔ عام طور پر یہ تیزاب اعصابی نظام (Nervous System) پر اثر انداز ہوتا ہے لیکن اگر بہت مرتکز تیزاب استعمال کیا جائے تو وہ اس حصے کو جھلسا دیتا ہے۔

-2 منہ کا ذائقہ کھٹا ہوجاتا ہے۔

-3 منہ اور خوراک کی نالی میں درد اور جلن ہوتی ہے اور یہ جلن پورے بدن میں محسوس ہوتی ہے۔

-4 مریض کو قے آتی ہے اور اس تیزاب کا سب سے زیادہ خطرناک اثر یہی ہے۔ بعض اوقات مریض کو اتنی قے آتی ہے کہ مریض کی موت واقع ہوجاتی ہے۔ قے شدہ مواد میں خون اور اندرونی جھلی کے ٹکڑے بھی ہوتے ہیں اور اس مواد کی رنگت کالی یا سبزی مائل براؤن ہوتی ہے۔ ایسے مریض کو دست کم آتے ہیں مگر پیٹ میں درد اکثر ہوتا ہے۔

-5 اگر مریض شاک میں چلا جائے تو اس کی جلد ٹھنڈی ہوجاتی ہے۔ درجہ حرارت کم ہوجاتا

Scanned with CamScanner

ہے، نبض ڈوب جاتی ہے اور رفتار بڑھ جاتی ہے۔ پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے یا پھر مکمل طور پر بند ہو جاتا ہے۔ مریض کو دو تین روز تک جل کر پیشاب آتا ہے مریض کو ٹھنڈے پسینے آتے ہیں اور آخر کار مریض بے ہوش ہو جاتا ہے اور اسی بے ہوشی میں اس کی موت واقع ہو جاتی ہے۔

خطرناک وقفہ:

دو گھنٹے میں مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے۔

خطرناک مقدار:

دو ڈرام مقدار خطرناک ہو سکتی ہے۔

علاج (Treatment):

1- جتنی جلدی ممکن ہو سکے چونے کے پانی یا کیلیشیم کے کسی دوسرے سالٹ کے سلوشن سے معدے کو دھوئیں اور میگنیشیم سلفیٹ یا کیسٹرائیل جلاب لگانے کے لئے دیں۔

2- پانی یا دودھ میں چاک، انڈے کی سفیدی یا پلاسٹر ملا کر دیں تاکہ تیزابیت کم ہو سکے۔ اس مقصد کے لئے چونے کا پانی سب سے بہترین تصور کیا جاتا ہے۔

3- کیلشیم گلوکونیٹ (Calcium Gluconate) 10% کا 10 سی سی آہستہ آہستہ رگ میں لگائیں۔

4- گلوکوز کو فلوئیڈ کی صورت میں رگ میں لگائیں تاکہ مریض شاک سے باہر آ سکے اور پیشاب بند نہ ہو جائے۔ کیونکہ اس صورت میں یوریا (Urea) کی مقدار بڑھ سکتی ہے جو کہ اور زیادہ خطرناک ہوتی ہے۔

5- مریض کے پیشاب کو ٹیسٹ کروائیں تاکہ اس میں البیومن خون کے سرخ جسیے اور کیلشیم آگزالیٹ کے ذرات مل سکیں مریض کے پیٹ اور چھاتی کا ایکسرے بھی کروایا جائے۔

(v) الکلیز (Alkalies)

الکلیز جو کہ انسانی جسم کے لئے خطرناک ہو سکتی ہیں وہ درج ذیل ہیں:

- سوڈیم ہائیڈروآکسائیڈ ($NaOH$)
- پوٹاشیم ہائیڈروآکسائیڈ (KOH)

- امونیم کاربونیٹ ($(NH_4)_2CO_3$)
- پوٹاشیم کاربونیٹ (K_2CO_3)
- سوڈیم کاربونیٹ (Na_2CO_3)
- طاقتور الکلیز گھروں میں استعمال ہونے والے کیمیکل میں پائی جاتی ہیں۔ ان کو ان کی صابن کی طرح کی خصوصیت سے پہچانا جا سکتا ہے۔ وہ تمام الکلیز جن کی PH 12.0 سے زیادہ ہو وہ انسانی جسم کے لئے نقصان دہ ہیں۔ الکلیز بہت گہرا زخم پہنچاتی ہیں اور جس جگہ لگتی ہیں وہاں پر موجود ٹشوز کو تباہ کر دیتی ہیں۔

زہریلے اثرات:

1- جب الکلی پی لی جائے تو منہ اور خوراک کی نالی میں جلن شروع ہوتی ہے اور ساتھ درد بھی ہوتا ہے۔

2- مریض کو فوراً متلی کی شکایت ہوتی ہے اور پھر اسے قے بھی آنا شروع ہو جاتی ہے۔ قے کے ساتھ خون بھی آتا ہے۔

3- سانس لینے میں تنگی ہو جاتی ہے۔

4- غذا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔

5- اگر الکلی جلد پر لگ جائے تو وہاں پر گہرے زخم بن جاتے ہیں۔

6- پاخانے کے ساتھ بھی خون آتا ہے۔

ٹیسٹ:

1- پیٹ اور چھاتی کے ایکسرے پر ڈسک بیٹریز (Disk Batteries) نظر آتی ہیں۔

علاج:

1- مریض کو قے آور ادویات نہ دیں۔ مریض کو فوراً ایک گلاس پانی کا دیں تاکہ الکلی کی شدت کم ہو جائے۔

2- مریض کو سٹامک ٹیوب پاس کریں اور استعمال سے پہلے الکلی کو کسی ہلکے تیزاب (مثلاً سرکے کا تیزاب) سے ملا کر اس کی طاقت کم کر دیں۔

3- فوری طور پر اینڈوسکوپی کا بندوبست کریں تاکہ زخم کی حد کا پتہ چل سکے۔ اگر اینڈوسکوپی ممکن نہ ہو تو مریض کا چھاتی اور پیٹ کا ایکسرے کروائیں اس میں ڈسک بیٹریز (Disk Batterices) نظر آ سکتی ہیں۔

4- مریض کو فوراً Inj Solucortef لگائیں تاکہ خوراک کی نالی کے اندر سٹیرکچر (Stricture) نہ بن جائے۔ لیکن اگر خوراک کی نالی میں سوراخ ہو جائے تو یہ ٹیکہ بالکل نہیں لگانا۔

جلد پر الکلی کے اثرات کا علاج:

اگر جلد پر الکلی گر جائے تو اس حصے کو عام پانی سے اچھی طرح دھوئیں۔ حتیٰ کہ جلد پر صابن کی طرح کا احساس ختم ہو جائے۔ مریض کو درد ہوتا ہے اسے دور کریں اور اگر وہ شاک (Shock) میں جا چکا ہے تو اس کا علاج کریں۔

آنکھوں پر الکلی کے اثرات کا علاج:

مریض کی آنکھوں میں سن کرنے والی دوا ڈالیں مثلاً پروپیراکین (Proparacaine) وغیرہ ڈالیں تاکہ درد کا احساس کم ہو جائے۔ آنکھوں کو نارمل سیلائن سے کم از کم 20 منٹ تک دھوئیں۔ ٹیسٹ پیپر سے آنکھوں کی PH معلوم کریں اور اس وقت تک آنکھوں کو دھوئیں جب تک PH 7.0 یا اس سے کم نہ ہو جائے اور اس کے بعد مریض کو آنکھوں کے ماہر کے پاس ریفر کر دیں۔

(ب) اریٹنٹس (Irritants)

اریٹنٹس میں درج ذیل زہر آتے ہیں:

1- سیسہ (لیڈ) (Lead)
2- سنکھیا (آرسینک) (Arsenic)
3- پارہ (مرکری) (Mercury)
4- فاسفورس (Phosphorus)
5- زنک (Zinc)
6- چاندی (Silver)
7- کلورین (Chlorine)
8- زنک (Zinc)
9- برومین (Bromine)
10- آیوڈین (Iodine)

11- اینٹی منی (Antimony)
12- کیسٹر آئل (Castor Oil)
13- کروٹان آئل (Croton Oil)
14- تانبا
15- ہیرے کی گرد (Diamond Dust)
16- پسا ہوا شیشہ (Glass)
17- کینتھرائیڈز (Cantherides)

(1) سیسہ (لیڈ) (Lead)

سیسہ بہت سی صنعتی اور کمرشل مصنوعات میں پایا جاتا ہے۔ جیسے بیٹریاں سولڈر (الیکٹرونکس میں استعمال ہونے والا مادہ) گھریلو پینٹ برتنوں میں پائپوں میں گیسولین کچھ ادویات میں اور ایمونیشن میں سیسہ پایا جاتا ہے۔

سیسہ سب سے زیادہ خلیاتی نظام کو تباہ کر دیتا ہے اور سب سے زیادہ اعصابی نظام کو مفلوج کر دیتا ہے اور خون بنانے والے حصوں کو متاثر کرتا ہے۔

مضر/زہریلے اثرات:

سیسے کا زہریلا پن عام طور پر فوری طور پر پتہ نہیں چلتا کیونکہ اگر سیسے کی مقدار کم ہو تو مریض کو عمومی علامات آتی ہیں اور کافی عرصے تک مرض کی تشخیص نہیں ہوتی۔ عام طور پر جو علامات آتی ہیں ان میں پیٹ میں شدید مروڑ کا اٹھنا، قبض، سر درد اور چڑچڑا پن ہے اگر سیسہ بہت زیادہ جسم میں چلا جائے تو مریض قومے میں جا سکتا ہے اور اسے دورے بھی پڑ سکتے ہیں۔

ٹیسٹ:

سیسے کے زہریلے پن کا اندازہ خون میں سیسے کی مقدار معلوم کرنے سے ہوتا ہے۔ اگر پورے خون میں سیسے کی مقدار 10 مائیکروگرام فی ڈیسی لیٹر سے کم ہو تو عام طور پر یہ خطرناک نہیں ہوتا۔ اگر خون میں سیسے کی مقدار 10 اور 25 مائیکروگرام فی ڈیسی لیٹر کے درمیان ہو تو بچوں میں ذہنی اور نفسیاتی علامات پیدا ہو جاتی ہیں اگر سیسہ 25 سے 50 مائیکروگرام فی ڈیسی لیٹر تک ہو تو پھر سر میں درد، چڑچڑا پن، اعصابی کمزوری کی علامات آ جاتی ہیں۔ اگر خون میں سیسے کی مقدار 50 سے 70 مائیکروگرام فی ڈیسی لیٹر کے درمیان ہو تو یہ درمیانی درجے کے زہریلے اثرات پیدا کرتی ہے

Scanned with CamScanner

اور اگر سیسے کی مقدار خون میں 70 سے 100 مائیکروگرام فی ڈیسی لیٹر تک ہو جائے تو شدید زہریلے اثرات پیدا ہو جاتے ہیں اس کے ساتھ ساتھ خون کا تجزیہ کرانے پر خون کی شدید کمی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

علاج

(i) فوری طبی امداد:
اگر مریض قومے یا دورے کے ساتھ آئے تو فوری طور پر اس کے نظام تنفس کا خیال رکھیں اور دورے کو کنٹرول کریں۔ اگر مریض نے تھوڑی دیر پہلے بہت زیادہ سیسہ کھا لیا ہے تو سے ایکٹیویٹڈ چارکول (Activated Charcol) دیں۔ اگر مریض نے کوئی سیسے کی بنی ہوئی شے کھا لی ہے تو معدے کا تیزاب اس پر عمل کر کے سیسے کی مقدار کو خون میں شامل کرا دے گا۔ اس طرح سیسے کا زہریلا پن اور زیادہ بڑھ جاتا ہے۔ ایسے مریض کے پیٹ کا ایکسرے کرایا جائے تو وہ شے نظر آ سکتی ہے۔ جب وہ شے چھوٹی آنت میں چلی جائے تو پھر زہریلے پن کا چانس کم ہو جاتا ہے۔

(ii) مخصوص علاج:
اگر زہریلے اثرات بہت شدید ہیں تو مریض کو ایڈی ٹیٹ کیلشیم ڈائی سوڈیم (EDTA) رگ کے ذریعے 4 سے 6 خوراکوں میں 1500 ملی گرام فی مربع میٹر فی دن کے حساب سے دیں۔ (تقریباً 50 ملی گرام فی کلوگرام فی دن تک) اس کے ساتھ ساتھ مریض کو ڈائی مرکیپرول (Dimercaprol) یا B.A.L 4 سے 5 ملی گرام فی کلوگرام کے حساب سے ہر 4 گھنٹے بعد 5 دن تک دیتے رہیں۔ اور اسے گوشت میں لگائیں۔

اگر زہریلے اثرات درمیانے درجے کے ہوں (خون میں سیسے کی مقدار 55 اور 69 مائیکروگرام فی ڈیسی لیٹر) تو پھر صرف (E.D.T.A) دیں اور ڈائی مرکیپرول (Dimercaprol) مت دیں۔

(2) سنکھیا (آرسینک) (Arsenic)

سنکھیا یا آرسینک بہت سی صنعتی کیمیکل میں اور زرعی ادویات میں پایا جاتا ہے۔ ماضی میں سنکھیا سے بنے ہوئے مرکبات کئی بیماریوں میں استعمال ہوتے تھے۔ ان میں دمہ اور جراثیمی بیماریاں شامل ہیں۔ کچھ ادویات میں بھی سنکھیا استعمال ہوتا ہے۔ سنکھیا اگر منہ کے ذریعے

استعمال کیا جائے تو یہ معدے سے آسانی سے خون میں شامل ہو جاتا ہے۔ پھیپھڑوں سے بھی اس کا انجذاب آسانی سے ہو جاتا ہے۔

زہریلے اثرات:

آرسینک کے تمام مرکبات جسم کے خلیاتی نظام کو تباہ کر دیتے ہیں اور اعصابی نظام کو خاص طور پر نشانہ بناتے ہیں۔ یہ مرکبات چھوٹی خون کی نالیوں پر زیادہ اثر انداز ہوتی ہیں جس کی وجہ سے جسم کے پٹھے کھنچ جاتے ہیں اور سارے جسم میں درد محسوس ہوتا ہے۔

مریض کو دل ڈوبتا محسوس ہوتا ہے اور نبض آہستہ تیز اور بے ترتیب ہو جاتی ہے۔ مریض کا بلڈ پریشر کم ہونا شروع ہو جاتا ہے اور بعض اوقات مریض بے ہوش ہو جاتا ہے اور شاک (Shock) میں چلا جاتا ہے۔ اگر مریض بے ہوش نہ ہو تو اسے سخت بے چینی ہوتی ہے اور الٹی شروع ہو جاتی ہے اور پھر گلے میں اور معدے میں درد شروع ہو جاتا ہے۔ مریض کے منہ میں بہت زیادہ رطوبت پیدا ہوتی ہے اور شدید پیاس لگتی ہے۔ الٹی کے شروع میں معدے کے اجزاء آتے ہیں اور بعد میں خون اور اندرونی جھلی کے ٹکڑے بھی شامل ہوتے ہیں۔ الٹی کے ساتھ گہرا براؤن، سبز، پیلا یا آسمانی مادہ آتا ہے اور بعض اوقات مریض کو الٹی بالکل نہیں آتی۔

چونکہ مریض کو پیٹ میں شدید درد ہوتا ہے تو اس کے ساتھ عموماً خون بھی آتا ہے اور پاخانے کی رنگت سیاہ ہوتی ہے اور مریض اپنے پاخانے کو کنٹرول بھی نہیں کر سکتا۔ بعض اوقات چاول کی طرح کے پاخانے آتے ہیں اور معالج غلطی سے اسے ہیضہ سمجھ بیٹھتا ہے۔

مریض کو پہلے پہل پیشاب کم آتا ہے اور بعض اوقات پیشاب مکمل طور پر بند ہو جاتا ہے اور اگر پیشاب آتا ہے تو اس کے ساتھ مریض کو شدید درد ہوتا ہے۔ مریض کو عضلات میں شدید اینٹھن ہوتی ہے اور یہ درد دست کے ساتھ بڑھ جاتا ہے۔ جسم میں پانی کی کمی کی وجہ سے نقاہت طاری ہو جاتی ہے۔

اگر مریض شاک میں چلا جائے تو اس کی نبض ڈوب جاتی ہے، پسینے آتے ہیں۔ جسم ٹھنڈا ہو جاتا ہے، چہرے کی رنگت پیلی ہو جاتی ہے اور مریض بے چین اور چڑچڑا ہوتا ہے۔ مریض کو سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے اور آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں۔ آخری حالتوں میں مریض کے جسم میں تناؤ پیدا ہوتا ہے اور بعد میں مریض گہری بے ہوشی یا قومے میں چلا جاتا ہے اور آخر کار اس کی موت واقع ہو جاتی ہے۔

یہ تمام اثرات آرسینک کے فوری زیادہ مقدار لینے کی وجہ سے ہوتے ہیں۔ اگر سنکھیا یا آرسینک آہستہ آہستہ جسم میں داخل ہو تو مریض کو عمومی علامات آتی ہیں مثلاً بدہضمی، کھانسی، گلے

Scanned with CamScanner

کلینیکل [illegible]

میں خراش الٹی اور دست وغیرہ کی علامات عام ہیں۔ مریض کے پیٹ میں شدید درد ہوتا ہے۔ زبان پیلی ہوجاتی ہے اور گلا خشک ہوجاتا ہے۔ مریض کے نظام اعصاب پر بھی شدید اثر ہوتا ہے مریض کو اپنے عضلات میں شدید درد ہوتا ہے اور وہ کمزوری کی شکایت کرتا ہے اگر مریض کو دبایا جائے تو وہ اور زیادہ درد کی شکایت کرتا ہے۔ مریض کی نیند اڑ جاتی ہے اور اگر اس کا علاج نہ ہو تو بالآخر مر جاتا ہے۔ مریض جو بچ جائے۔ عموماً اس کا کوئی نہ کوئی جسم کا حصہ ناکارہ ہوجاتا ہے اور اس کی وجہ سطحی اعصاب (Peripheral Nerves) ہوتے ہیں۔

خطرناک مقدار (Lethal Dose):

آرسینس آکسائیڈ (Arsenous Oxide) کی 3 گرین کی مقدار عام طور پر خطرناک ثابت ہوتی ہے۔

خطرناک وقفہ (Lethal Interval):

عام طور پر 12 سے 48 گھنٹے میں مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے۔ اگر آرسینک بہت زیادہ استعمال کرلی جائے تو موت 2 سے 3 گھنٹے میں بھی ہوسکتی ہے۔

ٹیسٹ:

مریض کے خون میں آرسینک بہت تیزی سے خارج ہوجاتی ہے۔ اس لئے آرسینک کو خون میں کبھی بھی چیک نہیں کرنا چاہئے کیونکہ یہ عموماً غلط نتائج دیتا ہے۔

1- پیشاب کے ٹیسٹ میں البیومن اور خون کے سرخ جسیمے آتے ہیں۔ پیشاب میں آرسینک کی مقدار زہریلے اثرات کو ظاہر کرتی ہے۔

2- خون میں سفید جسیمے بہت کم ہوجاتے ہیں۔

علاج

(i) فوری طبی امداد:

1- مریض کو فوری طور پر ایکٹیویٹیڈ چارکول (Activated Charcol) دیں۔ یہ اس کا سب سے بہتر توڑ ہے۔ مریض کا معدہ واش کریں۔

2- اگر مریض کا درجہ حرارت بہت زیادہ ہو تو اسے پانی سے نہلائیں اور سونے کے لئے سکون آور ادویات دیں۔

خصوصی علاج:

مریض کو قے آور ادویات مت دیں۔

اگر مریض کا پیٹ خالی ہو تو سٹامک ٹیوب سے دھوئیں اور اسے دھونے کے لئے نیم گرم دودھ یا پانی سب سے بہتر ہے۔

اس کے بعد پانی میں تازہ بنا ہوا فیرک آکسائیڈ (Ferric Oxide) دیں۔

7/2 گرین سوڈیم تھایوسلفیٹ (Sodium Thiosulphate) کا 10% سلوشن میں بذریعہ ورید ڈالیں۔

B.A.L. یا ڈائی مرکیپرول (Dimercaprol) کو پہلے دو دن ہر 4 گھنٹے بعد دیں۔ پھر تیسرے دن ہر 6 گھنٹے کے بعد اور پھر صبح، شام عضلاتی انجکشن کے ذریعے دیں۔ جوان آدمی کے لئے 210 ملی گرام کی مقدار کافی ہے۔

بعد میں گھی، البیومن واٹر، بارلے واٹر (Barley Water)، خارش اور جلن کو دور کرنے کے لئے دیں اور چوسنے کے لئے برف دیں۔

اگر مریض درد کی شکایت کرے تو زیر جلد مارفین کا ٹیکہ لگا دیں۔

ڈیکسٹروز سیلائن فلوئیڈ لگائیں تاکہ جسم میں پانی کی کمی پوری ہوجائے اور پیشاب بھی کھل کر آجائے۔

اگر مریض کو کیسٹر آئل یا میگنیشیم سلفیٹ دیں تاکہ آرسینک کا انجذاب انتڑیوں سے کم ہو جائے۔

بعض حالتوں میں انتقال خون کی ضرورت پڑ جاتی ہے۔

پٹھوں کی مالش کرنے سے درد میں افاقہ ہوجاتا ہے۔

ڈائی مرکیپرول کے علاوہ پینسلامین (Pencillamine) 100 ملی گرام فی کلوگرام فی دن دی جاسکتی ہے اور اسے زیادہ سے زیادہ 2 گرام فی دن تک دی جاسکتی ہے۔

سکیمر (Succimer) ہر 8 گھنٹے بعد 10 ملی گرام فی کلوگرام کے حساب سے دیا جاسکتا ہے اور اس کا دورانیہ ایک ہفتہ ہوتا ہے۔

آرسینک کے زہریلے پن اور ہیضے میں فرق:

آرسینک کے زہریلے اثرات کی وجہ سے مریض کے گلے میں درد ہوتا ہے اور یہ الٹی شروع ہونے سے پہلے ہوتا ہے۔ جب کہ ہیضے میں ایسا نہیں ہوتا۔

Scanned with CamScanner

آرسینک کی وجہ سے الٹی آنے کے بعد پیچش آتے ہیں جب کہ ہیضے میں پیچش الٹی
پہلے آتے ہیں۔

-3 آرسینک کی وجہ سے جو دست آتے ہیں ان میں خون شامل ہوتا ہے اور پاخانہ آنے سے
پہلے پیٹ میں شدید درد ہوتا ہے اور اس میں چاول کی طرح کا پاخانہ بہت کم آتا ہے جب
کہ ہیضے میں پانی کی طرح کا پاخانہ آتا ہے اور اس میں پاخانے کے ذرات کہیں کہیں
رہے ہوتے ہیں۔

-4 آرسینک کے زہریلے اثرات کا آواز پر کوئی اثر نہیں ہوتا جب کہ ہیضے میں ایک مخصوص
آواز ہوتی ہے جو کہ کافی بھاری ہوتی ہے۔

-5 آنکھوں کی جھلی کنجکٹائیوا (Conjunctiva) میں سوزش پیدا ہو جائے تو یہ آرسینک کی وجہ
سے ہوتی ہے جب کہ ہیضے میں ایسا نہیں ہوتا۔

-6 مریض کے قے شدہ مواد میں خون اور اندرونی جھلیوں کے ٹکڑے ہوتے ہیں اس میں
بائل یا صفرا (Bile) بھی ہو سکتی ہے اور یہ سب آرسینک کی وجہ سے ہوتا ہے۔ جب کہ ہیضے
میں الٹی پانی کی طرح کی ہوتی ہے۔

(3) پارہ (مرکری) اور اس کے مرکبات

(Mercury and its Compounds)

پارہ اور اس کے مرکبات صنعتی طور پر بہت ساری اشیاء کی تیاری میں استعمال ہوتے
ہیں۔ جیسے بجلی سے چلنے والے آلات، تھرمامیٹر، پینٹ، املغم اور سونے کو صاف کرنے میں
پارے کا استعمال ہوتا ہے۔

پارہ انسانی جسم میں دو طرح سے جا سکتا ہے۔

(i) پارے کے بخارات سونگھنے سے پھیپھڑے متاثر ہوتے ہیں اور پارہ خون میں شامل ہو
جاتا ہے اور اس کے ساتھ ساتھ نمونیا کی طرح کی علامت پیدا کرتا ہے۔

(ii) معدے کے ذریعے خون میں شامل ہو جاتا ہے۔

(iii) ویسے تو پارے کو ادویات میں استعمال نہیں کیا جاتا لیکن چند حکیم ابھی بھی پارے کو
ادویات میں استعمال کرتے ہیں۔ پارہ گردوں کے لئے زہر قاتل ہے اور اس کی موجودگی
میں گردے فیل ہو جاتے ہیں اور انہیں بہت شدید نقصان پہنچتا ہے۔ پارے کے نامیاتی
مرکبات زیادہ تر بخارات کی صورت میں ہوتے ہیں اور پھیپھڑوں کو کافی نقصان پہنچاتے

ہیں۔

...مضر/زہریلے اثرات:

پارے کی وجہ سے مضر اثرات تھوڑی ہی دیر میں نمودار ہو جاتے ہیں اور اس میں ...
...لگتا ہے۔

...سب سے پہلے مریض کے منہ کا ذائقہ تبدیل ہو جاتا ہے اور دھات کی طرح محسوس ہوتا
...مریض کو اپنا گلا سوکھتا ہوا اور سکڑتا ہوا محسوس ہوتا ہے مریض کی آواز بھاری ہو جاتی ہے اور
...سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔ مریض کو بہت زیادہ لعاب دہن آتا ہے۔ مریض کو پیاس
...شدت سے لگتی ہے۔ گلے میں بہت زیادہ جلن ہوتی ہے۔ منہ اور ہونٹوں کی جھلیوں کی رنگت
...نیلی ہو جاتی ہے اور وہ سوج جاتے ہیں۔ مریض کو جو پاخانہ آتا ہے اس کے ساتھ خون بھی آتا
...ہے۔ اگر مریض شاک میں چلا جائے تو مریض کی موت بھی واقع ہو سکتی ہے۔ الٹی شدہ مادے
...میں خون اور جھلی کے ٹکڑے بھی ہوتے ہیں۔ دست کے ساتھ بھی مریض کو خون آتا ہے اور پیٹ
...میں مروڑ اٹھتے ہیں۔

مریض کا پیشاب بند ہو جاتا ہے یا پھر بہت کم آتا ہے۔ گردے کی نالیوں یعنی (Renal
Tubules) کو شدید نقصان کی وجہ سے گردے فیل ہونے کا شدید خطرہ ہوتا ہے۔ اگر مریض
...شاک میں چلا جائے تو اس کی نبض کمزور ہو جاتی ہے، پسینے آتے ہیں، بلڈ پریشر کم ہو جاتا ہے اور جلد
...ٹھنڈی اور زرد ہو جاتی ہے اور اسی وجہ سے نظام دوران خون بھی جلد فیل ہو جاتا ہے۔ چونکہ
...علامات آرسینک کے زہریلے اثرات سے ملتی ہیں۔ اس لئے اسے بھی ذہن میں رکھنا چاہئے۔

خطرناک مقدار:

مرکیورک سایانائیڈ (Mercuric Cyanide) کی 30 گرین کی مقدار خطرناک ہو سکتی
ہے۔

خطرناک وقفہ:

3 سے 5 دن

علاج (Treatment):

اگر مریض کو الٹی نہ آئے تو اسے قے آور دوا دیں یا پھر معدے کو سٹامک ٹیوب کے
ذریعے پانی میں میگنیشیم کاربونیٹ ملا کر دیں اور اسے صاف کریں۔ انڈے کی سفیدی یا

Scanned with CamScanner

سکمڈ ملک (Skimmed Milk) میں البیومن (Albumin) ملا کر دیں۔ اس سے مرکری کا البیومینیٹ (Albuminate) بن جائے گا لیکن یہ بھی خون میں جذب ہو سکتا ہے اس لئے اس کو نکالنے کے لئے یا تو معدہ کو واش کریں یا پھر قے آور دوا دیں۔

-2 ایکٹیویٹڈ چارکول (Activated Charcol) کے 3 سے 4 بڑے چمچ ایک پنٹ (Pint) پانی میں ملا کر جلد از جلد مریض کو پلائیں۔ اس سے مرکری چارکول میں جذب ہو جائے گی اور خون میں شامل نہیں ہو سکے گی۔ اگر ایکٹیویٹڈ چارکول کے ساتھ 3 گرام میگنیشیم سلفیٹ بھی دے دیا جائے تو پارے کو جذب کرنے کی صلاحیت کئی گنا بڑھ جاتی ہے اور زہریلے اثرات کم ہو جاتے ہیں اور مرکزی محفوظ طریقے سے جسم سے خارج ہو جاتا ہے۔

-3 ڈائی مرکیپرول (Dimercaprol) کے 2.5 ملی گرام ہر 4 گھنٹے بعد عضلاتی انجکشن کی صورت میں دیں دوسرے دن کم مقدار میں ہر 6 گھنٹے بعد دیں اور پھر ہر روز صبح و شام انجکشن لگائیں۔

-4 سوڈیم فارمیلڈی ہائیڈ سلفا اوکسی لیٹ (Sodium Formaldehyde Sulfoxylate) بھی تریاق کے طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے۔

-5 ڈیکسٹروز سیلائن (Dextrose Saline) ورید کے ذریعے دیں تا کہ مریض کے جسم میں پانی کی کمی دور ہو سکے اور پیشاب کھل کر آ سکے گردوں کے تمام ٹیسٹ گاہے بگاہے کرواتے رہیں کیونکہ انہیں نقصان پہنچنے کا شدید خطرہ ہوتا ہے اور اکثر اوقات فیل ہو جاتے ہیں۔

(4) فاسفورس (Phosphorus)

زہریلے اثرات:

فاسفورس کی زیادہ مقدار لینے سے زہریلے اثرات بعض اوقات فوراً نمودار ہوتے ہیں اور اس میں 1 سے 6 گھنٹے تک تاخیر ہو سکتی ہے۔

مریض کے منہ کا ذائقہ لہسن کی طرح ہو جاتا ہے اور منہ، حلق، خوراک کی نالی اور معدہ میں درد اٹھتا ہے۔ جس کے بعد مریض کو شدید پیاس لگتی ہے اور جسم میں پانی کی کمی کے اثرات پیدا ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ اکثر اوقات مریض کو قے شروع ہو جاتی ہے۔ اس میں خون اور صفراء (Bile) بھی شامل ہو سکتے ہیں۔ اس قے شدہ مادے سے بھی لہسن کی بو آتی ہے۔ اگر اس مادے کو اندھیرے میں رکھا جائے تو یہ اندھیرے میں چمکتا ہے کیونکہ یہ فاسفورس کی خاصیت ہے۔

مریض کے سانس سے بھی لہسن کی بو آتی ہے اور اگر وہ اندھیرے میں سانس لے تو اس میں چمک سی پیدا ہو جاتی ہے۔ مریض کو جلاب تو نہیں لگتے لیکن اگر لگ جائیں تو اس کی رنگت سیاہ ہوتی ہے اور اس میں سے سخت بدبو آتی ہے۔

مریض پر بے ہوشی بھی طاری ہو سکتی ہے مگر ایسا کم ہوتا ہے آہستہ آہستہ مریض کی حالت سنبھلنے لگ جاتی ہے۔

آہستہ آہستہ 2 سے 6 دن کے اندر مریض کی جلد کی رنگت پیلی ہو جاتی ہے اور اسے یرقان ہو جاتا ہے۔ مریض کو معدے میں درد ہوتا ہے اور اکثر اوقات پیٹ پھول جاتا ہے۔ مریض کے پیٹ کا معائنہ کرنے پر جگر (Liver) اور تلی (Spleen) بڑھے ہوئے ملتے ہیں اور بہت سخت ہو جاتے ہیں۔

مریض کو الٹی اور دست شروع ہو جاتے ہیں اور حالت بگڑنا شروع ہو جاتی ہے۔ جسم کے مختلف حصوں سے خون بہنا شروع ہو جاتا ہے۔ ناک، پیشاب کی نالی، اندام نہانی اور رحم سے خون بہنا شروع ہو جاتا تھا۔ حاملہ عورتوں میں بچہ ضائع ہونے کا شدید خطرہ ہوتا ہے۔ خون جلد کے نیچے اکٹھا ہو جاتا ہے اور خون کے دھبے پورے جسم کی جلد پر نظر آتے ہیں۔ مریض کے خون میں شکر کی مقدار کم ہو جاتی ہے اور مریض کو پیشاب کی مقدار بہت کم ہو جاتی ہے۔

مریض کے اعصاب بھی متاثر ہوتے ہیں۔ اس کی وجہ سے سر درد، بے چینی، بے خوابی، کانوں میں شور، بہرا پن، بینائی کی کمزوری، جسم پر چیونٹیوں کا رینگنا محسوس ہونا، جسم میں رعشہ (Tremors) پیدا ہونا اور پھر آخر کار جسم حرکت کرنے کے بھی قابل نہیں رہتا۔

خطرناک مقدار:

3/4 گرین سے 2 گرین تک مقدار خطرناک ہوتی ہے۔

خطرناک وقفہ:

اگر فاسفورس کی مقدار بہت زیادہ ہو تو 4 سے 10 گھنٹے کے اندر موت واقع ہو جاتی ہے ورنہ 2 سے 7 دن اور بعض اوقات 2 سے 3 ہفتے بھی لگ جاتے ہیں۔

علاج (Treatment):

-1 مریض کے معدے کو دھوئیں اس کے لئے 10 سے 15 گرین پوٹاشیم پرمیگنیٹ ایک پنٹ پانی میں ملا کر معدے کو دھوئیں۔ پوٹاشیم پرمیگنیٹ ہی فاسفورس کا توڑ ہے۔

-2 ایکٹیویٹڈ چارکول (Activated Charcol) کی بڑی مقدار استعمال کریں۔

Scanned with CamScanner

معدے کو پانی سے یا پھر کاپر سلفیٹ ($CuSO_4$) کے سلوشن سے بھی دھویا جا سکتا ہے۔

3- کاپر سلفیٹ کی 3 گرین مقدار پر 5 منٹ کے بعد دی جا سکتی ہے تاوقت کہ مریض کو الٹی آ جائے یہ بھی فاسفورس کا ایک اچھا توڑ ہے۔
درد دور کرنے کے لئے مارفین (Morphine) کا انجکشن زیر جلد لگائیں۔

4- 5% ڈیکسٹروز سیلائن بذریعہ ورید دیں۔

5- وٹامن K بی کمپلیکس اور وٹامن سی کا بھی فائدہ ہو سکتا ہے۔

6-

(5) کیسٹر آئل (ارنڈ کے بیج)

(Castor Oil)

زہریلے اثرات:

1- مریض کے گلے میں شدید درد ہوتا ہے۔

2- مریض کو متلی اور قے کی شکایت شروع ہو جاتی ہے۔

3- وقت گزرنے کے ساتھ پیٹ میں درد شروع ہو جاتا ہے اور پیاس بھی بڑھ جاتی ہے۔

4- نبض ڈوبنے لگتی ہے اور کمزوری بھی ہو جاتی ہے۔ جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے اور بلڈ پریشر گر جاتا ہے۔ آہستہ آہستہ جسم میں پانی کی کمی کے اثرات بڑھنا شروع ہو جاتے ہیں۔

5- اگر مریض کا خون ٹیسٹ کرایا جائے تو خون میں یوریا (Urea) کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

6- اگر مریض کو دست آئیں تو ان میں بھی خون آتا ہے۔

7- پیشاب میں البیومن (Albumin) آتی ہے۔

8- مریض آخری وقت تک مکمل ہوش و حواس میں رہتا ہے۔

خطرناک مقدار:

6 ملی گرام کیسٹر آئل جو کہ ارنڈ کے 6 بیجوں کے برابر ہوتی ہے خطرناک ہوتی ہے لیکن اکثر اوقات دو بیجوں سے ہی موت واقع ہو جاتی ہے۔

خطرناک وقفہ:

دو سے تین گھنٹوں کے اندر ہی مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے۔

علاج (Treatment):

مریض کے معدے کو واش کریں۔
سوڈیم بائی کاربونیٹ منہ کے ذریعے دیں۔
ڈیکسٹروز سیلائن (Dextrose Saline) دیں۔

(6) کینتھر ائیڈز (Cantherides)

زہریلے اثرات:

کینتھر ائیڈز کی وجہ سے پہلے 2 سے 3 گھنٹوں میں کوئی اثر نہیں ہوتا۔ لیکن کچھ وقت ...نے کے بعد وہ جگہ سوج جاتی ہے اور درد ہوتا ہے۔ آبلے پڑ جاتے ہیں جو کہ بعد میں مل کر ...بڑا آبلہ بنا دیتے ہیں۔ یہ مادہ جذب ہونے پر زہریلے اثرات بھی پیدا کر سکتا ہے۔
اگر یہ زہر اندرونی طور پر دیا جائے تو آدھے گھنٹے کے اندر منہ، حلق اور معدے میں شدید ...ہوتا ہے۔ زبان سوج جاتی ہے اور آبلے پڑ جاتے ہیں جس کی وجہ سے نگلنے میں تکلیف ہوتی ...مریض کو سخت پیاس لگتی ہے۔ طبیعت متلاتی ہے، بعد میں قے آتی ہے، دست آتے ہیں اور ...میں مروڑ اٹھتے ہیں۔
مریض کو پیشاب میں خون آتا ہے۔ مرد کا عضو تناسل سوج جاتا ہے اور سائز بڑھ جاتا ...اور منی کا اخراج ہوتا ہے۔ حاملہ عورتوں میں اسقاط حمل ہو جاتا ہے۔

خطرناک مقدار:

1/6 گرین سے 1 گرین کینتھر ائیڈ مہلک ثابت ہو سکتا ہے۔

خطرناک وقفہ:

6 سے 8 گھنٹے

علاج (Treatment):

معدہ واش کروائیں۔ سٹامک ٹیوب ڈالنے سے پہلے پارلڈی ہائیڈ (Paraldehyde) کا انجکشن لگائیں تاکہ مریض کو درد نہ ہو۔
5% ڈیکسٹروز سیلائن (5% Dextrose Saline) بذریعہ ورید دیں۔
اگر مریض کو درد ہو تو اس صورت میں مارفین کا ٹیکہ نہ دیں کیونکہ یہ خطرناک ہو سکتا ہے۔

Scanned with CamScanner

اس لئے مریض کے اثرات کا علاج کریں۔

(ج) دل پر اثر کرنے والے زہر

(Cardiac Poisons)

دل پر اثر کرنے والے زہر درج ذیل ہوتے ہیں۔

(i) ایکونائٹ (Aconite)

(ii) ڈیجی ٹیلس (Digitalis)

(iii) تمباکو (Tobacco)

(iv) ہائیڈروسیانک ایسڈ (Hydro Cyanic Acid)

(i) ایکونائٹ (Aconite):

ایکونائٹ کو مٹھا تیلیہ بھی کہتے ہیں۔

زہریلے اثرات:

ایکونائٹ لینے کے فوراً بعد اثرات شروع ہو جاتے ہیں۔ جو واضح مضر اثرات آتے … وہ درج ذیل ہیں:

1- مریض کے منہ اور حلق کا ذائقہ کڑوا ہو جاتا ہے۔ بعد میں ہونٹ، منہ اور حلق میں ج… شروع ہو جاتی ہے اور سوئیاں چبھنا شروع ہو جاتی ہیں اور آخر کار یہ حصے سُن ہو جا… ہیں۔

2- مریض کو متلی ہوتی ہے اور جی گھبراتا ہے۔ منہ میں پانی زیادہ آتا ہے لیکن مریض کو … میں دشواری ہوتی ہے۔

3- مریض کے پیٹ میں درد ہونا شروع ہو جاتا ہے اور ساتھ ہی قے آتی ہے۔

4- بعض اوقات دست بھی شروع ہو جاتے ہیں۔

5- مریض کو پورے جسم پر سوئیاں چبھتی ہیں اور چیونٹیاں رینگتی ہوئی محسوس ہوتی ہیں اور ا… وجہ سے مریض بہت زیادہ بے چین ہو جاتا ہے۔

6- مریض کو بولنے میں دشواری ہوتی ہے۔

7- جلد ٹھنڈی اور گیلی ہو جاتی ہے اور جسم کا درجہ حرارت کم ہو جاتا ہے۔

8- مریض کا بلڈ پریشر کم ہو جاتا ہے۔

مریض کی آنکھوں …

مریض کو ایک بجائے دو دو نظر آتے ہیں۔

مریض کی سانس پہلے تیز ہو جاتی ہے اور پھر آہستہ ہو جاتی ہے۔

مریض کی موت نظام تنفس کے فیل ہو جانے کی وجہ سے یا پھر حرکت قلب کے بے ترتیب ہونے کی وجہ سے ہوتی ہے۔

خطرناک مقدار:

15 گرین ایکونائٹ خطرناک ثابت ہوتا ہے۔

خطرناک وقفہ:

1 سے 5 گھنٹے میں مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے بعض اوقات 24 گھنٹے تک دیر ہو سکتی …

علاج (Treatment):

1- معدے کو واش کریں۔ اس کے لئے پوٹاشیم پرمیگنیٹ کا سلوشن استعمال کیا جاتا ہے۔

2- ایکٹیویٹڈ چارکول (Activated Charcol) زیادہ مقدار میں دیں۔

3- مریض کے لئے مصنوعی نظام تنفس کا بندوبست کریں۔

4- مریض کے جسم کا درجہ حرارت کم ہو جاتا ہے اس لئے اسے حرارت پہنچائیں۔

(ii) ڈیجی ٹیلس ٹاکسی سٹی (Digitalis Toxicity)

ڈیجی ٹیلس (Digitalis) بہت سے پودوں میں پایا جاتا ہے اور اس کا مقصد دل کے فیل ہونے کو روکنا ہے اور دل کی دھڑکن کی بے ترتیبی کو ٹھیک کرنا ہے۔ بعض اوقات اس کی مقدار زیادہ ہو جائے تو یہ خطرناک ہو سکتی ہے۔ اگر دوا کی مقدار زیادہ ہو جائے تو پھر زہریلے اثرات سامنے آتے ہیں۔

زہریلے اثرات:

ڈیجی ٹیلس (Digitalis) کے زہریلے اثرات صرف ایک بہت زیادہ مقدار سے بھی آسکتے ہیں اور آہستہ آہستہ بھی آ سکتے ہیں جب ڈیجی ٹیلس نارمل مقدار سے زیادہ لی جائے اور اس کا دورانیہ زیادہ ہو جائے۔ اس کی وجہ سے جو زہریلے اثرات آتے ہیں وہ درج ذیل ہیں:

1- مریض کو متلی ہوتی ہے اور پھر الٹی بھی شروع ہو جاتی ہے۔

مریض کی دل کی دھڑکن بہت کم ہوجاتی ہے۔

-2 مریض کا خون چیک ہونے پر اس میں پوٹاشیم کی مقدار زیادہ ہوجاتی ہے۔

-3 میگنیشیم کی مقدار کم ہوجاتی ہے (اگرادویات میں پیشاب آورادویات بھی شامل ہوں)۔ جب کہ

-4 ایسا مریض جو ڈیجی ٹیلس کی زیادہ مقدار کافی عرصے سے لے رہا ہوتو اس صورت میں مریض کے خون میں پوٹاشیم کی مقدار کم ہوجاتی ہے۔

علاج:

(i) فوری طبی امداد:

-1 مریض کو فوری طور پر مصنوعی سانس دیں (اگر سانس میں دشواری ہو رہی ہو)۔

-2 چونکہ مریض کی دھڑکن بے ترتیب ہو جاتی ہے۔ اس لئے اسے لائیڈوکین (Lidocaine) کا ٹیکہ 2 سے 3 ملی گرام فی کلوگرام ورید میں لگائیں اور آہستہ آہستہ 30 منٹ میں لگائیں۔

-3 مریض کی دھڑکن بہت کم ہوجاتی ہے۔ اس لئے اسے Atropine کا ٹیکہ لگائیں۔ (اس کی مقدار 0.5 سے 2 ملی گرام رگ میں لگائیں۔)

-4 ایکٹیویٹڈ چارکول (Activated Charcol) استعمال کریں۔

-5 مریض کو قے آور ادویات مت دیں۔

(ii) مخصوص علاج:

اگر خون میں ڈیجی ٹیلس کی مقدار زیادہ ہو جائے تو اس مقصد کے لئے ڈیجاکسن کی مخصوص اینٹی باڈیز ہوتی ہیں جو کہ اسے تباہ کر دیتی ہیں کو استعمال کیا جاتا ہے۔ مارکیٹ میں یہ ڈائجی بنڈ (Digibind) کے نام سے آتی ہیں۔ اس مقصد کے لئے ڈائجی بنڈ کی مخصوص مقدار کو پہلے معلوم کیا جاتا ہے۔ اس کو دینے سے پہلے خون میں ڈیجی ٹیلس کی مقدار کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

(iii) تمباکو (Tobacco)

تمباکو میں نکوٹین (Nicotine) ہوتی ہے۔ اور اگر اس کی مقدار زیادہ ہو جائے تو بہت مہلک ثابت ہوسکتی ہے۔

زہریلے اثرات:

-1 مریض کے منہ اور گلے میں جلن اور درد ہوتا ہے یہ درد آہستہ آہستہ نیچے کی طرف بڑھتا ہے اور پھر خوراک کی نالی سے ہوتا ہوا معدہ تک چلا جاتا ہے۔ مریض کو متلی آتی ہے اور پھر قے بھی شروع ہوجاتی ہے۔

-2 مریض کے سر میں درد ہوتا ہے جو کہ بعض اوقات بہت شدید ہوتا ہے۔

-3 اگر اسے دست شروع ہوجائیں تو جسم میں پانی کی کمی ہوجاتی ہے۔

-4 آہستہ آہستہ مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔ جسم کانپتا ہے، جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے، نبض ڈوب جاتی ہے یہ پہلے آہستہ ہوتی ہے اور بعد میں تیز ہوجاتی ہے۔

-5 آنکھ کی پتلیاں سکڑ جاتی ہیں اور پھر پھیل جاتی ہیں۔

-6 سانس پہلے تیزی سے آتا ہے اور پھر آہستہ ہو جاتی ہے۔

-7 مریض کی موت سانس رک جانے کی وجہ سے ہوتی ہے اور دل سانس رکنے کے چند منٹ بعد تک دھڑکتا رہتا ہے۔

خطرناک مقدار:

خالص نکوٹین کے 3 سے 4 قطرے ایک انسان کو مارنے کے لئے کافی ہوتے ہیں۔

خطرناک وقفہ:

بعض اوقات فوراً موت واقع ہوجاتی ہے اور بعض اوقات 3 سے 5 منٹ میں موت ہو جاتی ہے۔

علاج:

-1 معدے کو گرم پانی میں پاؤڈر کیا ہوا چارکول یا ٹینن ملا کر دھوئیں۔ اس مقصد کے لئے پوٹاشیم پرمیگنیٹ کا سلوشن بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔

-2 مریض کو منہ کے ذریعے میگنیشیم سلفیٹ دیں۔

-3 Atropine کا ٹیکہ ورید میں لگائیں۔

-4 مریض کو نائٹرائیٹ (Nitrite) یا میتھاکولین (Methacholine) بھی دی جاسکتی ہے۔

Scanned with CamScanner

(iv) ہائیڈروسیانک ایسڈ (HCN)

ہائیڈروسیانک ایسڈ ایک تیزاب ہے جو کہ کڑوے باداموں میں پایا جاتا ہے۔

زہریلے اثرات:

ہائیڈروسیانک ایسڈ ایک زوداثر زہر ہے اور اسے کھانے والے پر فوری طور پر اثرات شروع ہوجاتے ہیں۔ یہ اثرات چند سیکنڈ سے چند منٹوں میں آتے ہیں۔

-1 مریض کے سانس میں سے کڑوے باداموں کی بو آتی ہے۔

-2 مریض بے چین ہوتا ہے اور چلتے ہوئے اس کے قدم لڑکھڑاتے ہیں۔

-3 مریض کی آنکھیں کھلی اور پتلیاں (Pupils) پھیلی ہوتی ہیں۔

-4 سانس اکھڑ جاتی ہے اور بے ترتیب ہوتی ہے۔ اس میں مریض تیز تیز سانس اندر لیتا ہے جب کہ آہستہ آہستہ باہر نکالتا ہے۔

-5 مریض کا جبڑا جم جاتا ہے اور مریض بہت زیادہ تڑپتا ہے۔

-6 نبض ڈوب جاتی ہے اور بہت تیز ہوتی ہے۔

-7 مریض کے جسم پر نیلاہٹ چھانا شروع ہوجاتی ہے۔ جلد ٹھنڈی ہوجاتی ہے اور منہ سے جھاگ بہتی ہے۔

-8 مریض کا پیشاب اور پاخانہ خود بخود خارج ہوجاتا ہے۔

-9 عام طور پر مریض کی موت نظام تنفس مفلوج ہوجانے کی وجہ سے ہوتی ہے۔

مہلک مقدار:

ہائیڈروسیانک ایسڈ کے 45 سے 60 ایک جوان کو مارنے کے لئے کافی ہوتے ہیں۔

مہلک وقفہ:

2 سے 10 منٹ

علاج:

-1 مریض کو امائل نائٹریٹ (Amyl Nitrate) 30 سیکنڈ سے ایک منٹ تک سنگھائیں۔

-2 3 فیصد سوڈیم نائٹریٹ (Sodium Nitrate) کے 10 سی سی بذریعہ ورید دیں۔ اس کے بعد 25% سوڈیم تھائیوسلفیٹ (Sodium Thiosulphate) تقریباً 50 سی سی بذریعہ ورید 10 سے 20 منٹ میں لگائیں۔

(د) پھیپھڑوں پر اثر کرنے والا زہر
(Asphyxiants)

پھیپھڑوں پر عموماً زہریلی گیسیں اثر کرتی ہیں۔ زہریلی گیسوں میں درج ذیل گیسیں انسان کے لئے بہت خطرناک ہیں۔

(i) کاربن مانوآکسائیڈ (CO)

(ii) کاربن ڈائی آکسائیڈ (CO_2)

(iii) کول گیس (Coal Gas)

(iv) دوسری زہریلی گیسیں

(i) کاربن مانوآکسائیڈ (Carbon Mono Oxide):

یہ طاقتور گیس ٹریفک کے دھوئیں میں بہت زیادہ ہوتی ہے۔ یہ ایک خطرناک اور زہریلی گیس ہے۔ جب گیس بہت زیادہ طاقت میں ہوتو اس کی وجہ سے درج ذیل اثرات مرتب ہوتے ہیں۔

-1 مریض کو اچانک کمزوری اور غنودگی محسوس ہوتی ہے اور اس کا ہوش آہستہ آہستہ کھونے لگتا ہے۔

-2 آخر کار مریض بے ہوش ہوجاتا ہے اور وہاں سے کومے میں چلا جاتا ہے۔ اسی کومے کی حالت میں مریض کی موت واقع ہوجاتی ہے۔ اگر مریض کو گیس والی جگہ سے بعد میں ہٹا بھی دیا جائے تو بھی مریض کومے میں 3 سے 5 دن تک رہ سکتا ہے۔

-3 اگر مریض کم طاقت والی گیس سونگھ لے تو پھر مریض پر غنودگی، سر درد، کانوں میں شور، متلی، الٹی آسکتی ہے۔ عضلات میں کمزوری آجاتی ہے۔ آنکھ کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ مریض کی سانس آہستہ آنا شروع ہوجاتی ہے اور آخر کار وہ قومے میں چلا جاتا ہے اور اس حالت میں اس کی موت واقع ہوجاتی ہے۔ مریض کی نبض تیز اور بلڈ پریشر کم ہوجاتا ہے اور اکثر مریض مرنے سے پہلے کانپتا یا تڑپتا ہے اگر ایسا مریض صحت یاب بھی ہوجائے تو کئی طرح کے دماغی اور جسمانی عارضے کا شکار ہوجاتا ہے اور اسے اعصابی کمزوری کی شکایت ہمیشہ رہتی ہے۔ ان بیماریوں میں دماغ میں خون کا جاری ہوجانا، پارکنسن ڈیزیز (Parkinson[illegible]ase)، آنکھ کی نرو (Optic Nerve) پر اثر پڑنا اور کوریا

(Chorea) وغیرہ شامل ہیں۔ مریض کے جسم پر آبلے بھی پڑ سکتے ہیں۔

علاج (Treatment):

-1 مریض کو فوری طور پر گیس والی جگہ سے ہٹا کر کھلی فضا میں رکھیں تاکہ اسے زیادہ سے زیادہ آکسیجن ملے۔

-2 فوری طور پر مصنوعی سانس کا بندوبست کریں۔

-3 100% آکسیجن لگائیں۔ کچھ لوگوں کے نزدیک اگر 5% کاربن ڈائی آکسائیڈ ملا کر دی جائے تو زیادہ فائدہ ہوتا ہے۔

-4 مریض کو ٹیکہ ایڈرینالین (Adrenaline) 1/2 سے 1 سی سی زیر جلد لگا دیں اور آدھے گھنٹے بعد دوبارہ بھی دے سکتے ہیں۔

-5 بہت شدید حالتوں میں نارمل سیلائن دیں یا انتقال خون کریں۔

-6 50% گلوکوز کے کم از کم 40 سی سی بذریعہ ورید دیں۔

-7 جب مریض کی حالت کچھ سنبھل جائے تو پھیپھڑوں کی انفیکشن سے بچانے کے لئے کوئی اینٹی بایوٹک بھی ساتھ دیں۔

(ر) دماغ پر اثر کرنے والے زہر

(Neurotoxins)

ایسے زہریلے مرکبات جو دماغ کو متاثر کرتے ہیں، نیوروٹاکسن (Neurotoxin) کہلاتے ہیں۔ اس گروپ میں سب سے خطرناک زہر افیون اور اس کے مرکبات ہیں۔ چنانچہ سہولت کے لئے دماغ پر اثر کرنے والے زہروں کے نام یہ ہیں:

(i) افیون اور اس کے مرکبات (Opium and its Compounds)
(ii) بیلاڈونا (Belladona)
(iii) کلورل ہائیڈریٹ (Chloral Hydrate)
(iv) الکوحل (Alcohol)
(v) کوکین (Cocaine)
(vi) دھتورا (Dhatura)
(vii) بھنگ اور متعلقہ مرکبات

(i) افیون اور اس کے مرکبات

(Opioids)

افیون کچے پوست کے ڈوڈے کو چیر کر اس کے جوس کو نکال کر خشک کرنے پر بنتی ہے اور نشے کے طور پر بہت زیادہ استعمال کی جاتی ہے۔

افیون تقریباً 25 الکائیڈز (Alkaloids) پر مشتمل ہوتی ہے۔ ان میں سے مشہور الکائیڈز یہ ہیں:

(الف) مارفین (Morphine)
(ب) ہیروئن (Heroin)
(ج) کوڈین (Codeine)
(د) پروپاکسی فین (Propoxyphene)
(ر) نارکوٹین (Narcotine)
(س) پیپاویرین (Papaverine)

زہریلے اثرات:

بہت زیادہ افیون کھا لینے کے آدھے سے ایک گھنٹے کے اندر اثرات ظاہر ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ اس وقفے میں کمی یا زیادتی ہو سکتی ہے۔ یہ اثرات تین سٹیجوں میں آتے ہیں۔

(i) ذہنی بیداری (Excitement)
(ii) سٹوپر (Stuper)
(iii) نارکوسس (Narcosis)

(i) ذہنی بیداری (Excitement):

اس اسٹیج میں مریض ذہنی طور پر مستعد ہوتا ہے اور بہت زیادہ مسرور ہوتا ہے۔ مریض بہت زیادہ پرجوش ہوتا ہے۔ مریض کے ذہن میں خیالات بہت تیزی سے آتے ہیں اور وہ بہت زیادہ بولتا ہے۔ مریض کے لئے ذہنی کام کرنا بہت آسان ہو جاتا ہے۔ مریض کی دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہے۔ مگر اس اسٹیج کی مدت بہت کم ہوتی ہے اور مریض بہت جلد بے چینی محسوس کرنے لگتا ہے۔

Scanned with CamScanner

(ii) سٹوپر (Stuper):

سٹوپر کے بعد مریض قومے (Coma) میں چلا جاتا ہے اور اس حالت میں مریض اتنی گہری بے ہوشی میں ہوتا ہے کہ ہلانے جلانے سے بھی ہوش میں نہیں آتا۔ جسم میں تمام رطوبتیں بند ہو جاتی ہیں۔ صرف جلد سے رطوبت جاری رہتی ہے جس کی وجہ سے جلد ٹھنڈی ہوتی ہے۔ چہرہ پیلا ہو جاتا ہے اور ہونٹ نیلے ہو جاتے ہیں۔ اکثر نچلا جبڑا قابو میں نہیں رہتا آنکھ کی پتلیاں سکڑ کر پن کی نوک کے برابر (Pin Point Pupils) ہو جاتی ہیں۔

مریض کی نبض آہستہ اور بے ترتیب ہو جاتی ہے۔ افیون کے سانس کے پٹھوں پر بھی اثر پڑتا ہے اور وہ بہت زیادہ کمزور ہو جاتے ہیں۔ جس کی وجہ سے مریض کو سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے اور اگر پٹھے مکمل طور پر کمزور ہو جائیں تو پھر سانس بالکل رک جاتی ہے اور مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے۔ موت ہونے کے بعد مریض کی آنکھ کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔

افیون کے مضر اثرات:

اگر مریض نے افیون کی بہت زیادہ مقدار نہ لی ہو تو پھر وہ ذہنی بیداری کی اسٹیج پر چلا جاتا ہے۔ اس میں وہ بہت زیادہ خوش ہوتا ہے اور ہلکی سی غنودگی بھی طاری ہو جاتی ہے اور اس کی آنکھ کی پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔

لیکن اگر بہت زیادہ مقدار جسم میں چلی جائے تو پھر مریض کا بلڈ پریشر بہت کم ہو جاتا ہے۔ نبض کی رفتار کم ہو جاتی ہے۔ جسم بہت ٹھنڈا پڑ جاتا ہے۔ قومے میں چلا جاتا ہے اور سانس بند ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے اس کی موت ہو جاتی ہے۔

افیون کے کچھ مرکبات مثلاً ڈیکسٹرو پروپا کسی فین (Dextropropoxyphene) اور ٹریماڈول (Tramadol) بعض اوقات دورے بھی پیدا کر دیتے ہیں۔

افیون کے کچھ مرکبات مثلاً فینٹانل (Fentanyl) اور اس سے اخذ ہونے والے مرکبات مارفین (Morphine) سے 2000 گنا زیادہ طاقتور ہوتے ہیں اور اس کی وجہ سے زہریلے اثرات بہت زیادہ خطرناک ہوتے ہیں۔

یہ تمام مرکبات ذہن پر اثر کرتے ہیں اور دماغ کی حرکت اور بیداری کو کم کر دیتے ہیں۔

خطرناک مقدار:

15 سے 30 گرین افیون خطرناک ثابت ہوتی ہے۔

خطرناک وقفہ:

8 سے 12 گھنٹے

علاج (Treatment):

فوری علاج:

-1 چونکہ عام طور پر مریض کا نظام تنفس سب سے زیادہ متاثر ہوتا ہے۔ اس لئے سب سے پہلے مریض کی سانس کو دیکھیں اور اگر اسے مصنوعی تنفس کی ضرورت ہے تو اس کا بندوبست کریں۔

-2 مریض کو ایکٹیویٹڈ چارکول (Activated Charcol) دیں۔ افیون یا اس کے مرکبات کسی بھی راستے سے جسم میں داخل ہوئے ہوں۔ معدے کو واش کرنا ضروری ہوتا ہے۔ اس مقصد کے لئے ایک پنٹ پانی میں 10 سے 15 گرین پوٹاشیم پرمیگنیٹ ملا کر معدہ کو دھوئیں ایسے مریض میں زنک سلفیٹ یا سرسوں تے آور دوا کے طور پر استعمال کئے جا سکتے ہیں۔

-3 مریض کو پیشاب خارج کرنے کے لئے کیتھیٹر (Catheter) لگا دیں۔

-4 کوشش کریں کہ مریض سو نہ سکے۔

مخصوص علاج:

-1 چونکہ مریض کا جسم بہت ٹھنڈا ہو جاتا ہے اس لئے اسے گرم رکھنے کے لئے ہیٹر لگائیں یا گرم بوتلوں سے جسم کا درجہ حرارت ٹھیک رکھیں۔

-2 افیون اور اس کے مرکبات کا توڑ صرف ایک مرکب ہے جس کا نام (Naloxone) ہے اور یہ مارکیٹ میں Inj Narcan 0.4mg کے نام سے موجود ہے۔ اس انجکشن کے پانچ امپول (Ampule) رگ میں لگا دیں اور ہر گھنٹے بعد اسے دوبارہ لگائیں جب تک کہ مریض ہوش میں نہ آ جائے اور اس کی سانس چلنا شروع نہ ہو جائے۔ ان ٹیکوں کا اثر زیادہ سے زیادہ 3 گھنٹے رہتا ہے اور اس کے بعد مریض دوبارہ اس حالت میں چلا جاتا ہے۔ اس لئے ایسے مریض کو ہر وقت نگاہ میں رکھنا پڑتا ہے۔

بعض اوقات Naloxone کی بہت زیادہ مقدار (10 سے 20 ملی گرام) تک دینی پڑتی ہے۔ [illegible] نے فینٹانل (Fantanyl) اور اس سے ماخوذ مرکبات بہت زیادہ استعمال کر

Scanned with CamScanner

لئے ہوں۔)

(ii) بیلاڈونا(Belladona)

زہریلے اثرات:

-1 اس میں مریض کی جلد گرم ہوجاتی ہے اوراس پر بہت زیادہ خشکی آجاتی ہے۔
-2 مریض کی نظر کا توازن خراب ہوجاتا ہے اوراسے ایک کی بجائے دو دو نظر آتے ہیں۔ اسے ڈپلوپیا(Diplopia) کہتے ہیں۔
-3 مریض بچگانہ حرکات شروع کردیتا ہے۔
-4 منہ کڑوا ہوجاتا ہے اور مقعد میں درد اور اینٹھن ہوتی ہے۔ کھانے پینے میں بھی تکلیف ہوتی ہے اور باتیں کرنے میں دشواری ہوتی ہے۔
-5 مریض کی چال میں فرق آجاتا ہے اور وہ ایک سیدھی لائن میں نہیں چل سکتا کیونکہ مریض کے دماغ کا ایک حصہ سیریبیلم (Cerebellum) متاثر ہوجاتا ہے جوکہ جسم کی حرکت کو کنٹرول میں رکھتا ہے۔
-6 چونکہ مریض کے جسم کا درجہ حرارت بہت زیادہ ہوجاتا ہے۔ اس لئے اس کے جلد کی رنگت سرخ ہوجاتی ہے۔
-7 مریض کی آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں اور نزدیک کی نظر دھندلا جاتی ہے۔
-8 مریض کی نبض پہلے تیز ہوتی ہے مگر کچھ وقت گزرنے کے بعد کمزور آہستہ اور بے ترتیب ہوجاتی ہے۔
-9 مریض کا پیشاب بلڈ پریشر کم ہوجانے کی وجہ سے رک جاتا ہے اور مریض پر غنودگی چھانا شروع ہوجاتی ہے۔
-10 مریض بہت زیادہ بے چین ہوتا ہے اور بہکی بہکی باتیں کرتا ہے۔

مخصوص ٹیسٹ:

یہ پتہ لگانے کے لئے کہ مریض کو بیلاڈونا کھلایا گیا ہے اس نے خود کھایا ہے ایک خاص ٹیسٹ کیا جاتا ہے اس میں مریض کو زیر جلد میتھاکولین (Methacoline) 10 سے 30 ملی گرام لگائیں۔ اگر مریض پر اس کے اثرات مرتب نہ ہوں تو یہ بیلاڈونا کی وجہ سے ہوتا ہے۔

خطرناک وقفہ:

24 گھنٹوں کے اندر مریض کی موت واقع ہوجاتی ہے۔

خطرناک مقدار:

7.5 سے 15 گرین تک مقدار خطرناک ہوسکتی ہے۔

علاج:

معدہ واش کریں اس مقصد کے لئے 4 سے 5% ٹینک ایسڈ (Tannic Acid) یا ہلکے طاقت والے پوٹاشیم پرمیگنیٹ سلوشن سے دھوئیں۔
پروسٹگمین (Prostigmine) 0.5 ملی گرام زیر جلد لگائیں۔ اکثر اوقات ایک خوراک ہی مریض کو ٹھیک کرنے کے لئے کافی ہوتی ہے۔
مریض کو سونے کیلئے باربی چوریٹ (Barbiturate) یا بروما ئیڈز (Bromides) دیں۔
مریض کے جسم کے درجہ حرارت کو کم کرنے کے لئے ٹھنڈی پٹیاں کریں۔
اگر مریض کے تنفس پر کوئی فرق پڑا ہے تو مصنوعی تنفس کا بندوبست کریں۔

(iii) دھتورا(Dhatura)

اس کے پتے عام طور پر استعمال کئے جاتے ہیں اور زیادہ تر اس سے لوگوں کو لوٹنے کا کام لیا جاتا ہے۔ پکوڑوں میں اس کے پتے استعمال کئے جاتے ہیں جوکہ کسی کو بھی متاثر کرسکتے ہیں۔ دھتورا میں ایک مرکب ہوتا ہے جسے دھتورین (Dhaturine) کہتے ہیں۔

زہریلے اثرات (Toxic Effects):

زہر کھانے کے کوئی آدھا گھنٹہ بعد اثرات شروع ہوجاتے ہیں۔ اگر دھتورا کے بیجوں کو کھایا جائے تو فوراً قے آجاتی ہے۔
اس کے باقی تمام اثرات بالکل بیلاڈونا کے اثرات سے ملتے ہیں۔

مہلک مقدار (Lethal Dose):

دھتورا کا ایک پھل جس میں 100 سے 150 بیج ہوتے ہیں مہلک ثابت ہوتا ہے۔

مہلک وقفہ (Lethal Period):

عام طور پر 24 گھنٹے میں مریض کی موت واقع ہوجاتی ہے۔

Scanned with CamScanner

علاج (Treatment):

اس کا علاج بالکل ویسے ہے جیسا کہ بیلا ڈونا کے علاج میں بتایا گیا ہے۔

(iv) الکوحل (Alcohol)

ویسے تو الکوحل کی بہت ساری اقسام ہیں لیکن سب سے زیادہ استعمال ہونے والی الکوحل ہیں۔

(i) ایتھائل الکوحل (Ethyl Alcohol)

(ii) میتھائل الکوحل (Methyl Alcohol)

(i) ایتھائل الکوحل (Ethyl Alcohol):

ایتھائل الکوحل دنیا میں سب سے زیادہ استعمال ہونے والی اور سب سے زیادہ مضر اثرات پیدا کرنے والی دوا ہے۔ اس کا استعمال اور غلط استعمال بہت سے معاشی، معاشرتی اور مجرمانہ مسائل پیدا کرتا ہے۔

طبعی خصوصیات:

خالص الکوحل صاف بے رنگ اور اڑ جانے والی خصوصیات کی حامل ہے۔ اس کی پھلوں کی طرح کی بو ہوتی ہے اور جہاں لگتی ہے وہاں پر میٹھی چبھن کا احساس پیدا کرتی ہے۔ یہ نشاستوں کی فرمنٹیشن (Fermentation) سے بنتی ہے۔ خالص الکوحل میں 99% ایتھائل الکوحل ہوتی ہے۔ سپرٹ میں 95% الکوحل ہوتی ہے۔ میتھائیلیٹڈ سپرٹ میں 85 سے 90 فیصد ایتھائل الکوحل اور 5 سے 10 فیصد میتھائل الکوحل ہوتی ہے۔

ایک اور سپرٹ جسے پروف سپرٹ (Proof Spirit) کہتے ہیں میں الکوحل اور پانی کا آمیزہ ہوتا ہے۔ جس میں اضافی کثافت 15 فارن ہائیٹ پر 12 یا 13 ہوتی ہے۔ یعنی الکوحل کا 49.28 فیصد وزن کے لحاظ سے (57.10 فیصد حجم کے لحاظ سے)

ارک (Arrack):

یہ اصطلاح اس لیکور (Liquor) کے لئے استعمال ہوتی ہیں جو کہ لوگ خود بناتے ہیں مثلاً اجناس سے یا پام (Palm) سے (کیکر) اس میں گو کہ الکوحل کی اتنی ہی مقدار ہوتی ہے۔ جتنی کہ وسکی، جن یا برانڈی میں مگر اس کے زہریلے اثرات بہت زیادہ ہوتے ہیں کیونکہ اس میں الکوحل کی خاص اقسام ہوتی ہیں جو کہ بہت زیادہ خطرناک ہوتی ہیں۔

الکوحل کا عمل کرنے کا طریقہ:

الکوحل دراصل ایک ایسا مرکب ہے جو کہ دماغ کو سست کر دیتا ہے۔ البتہ شروع میں دماغ بہت چست اور چاک و چوبند ہو جاتا ہے لیکن آہستہ آہستہ دماغ کام کرنا چھوڑ دیتا ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ:

الکوحل کو خون اور پیشاب دونوں میں چیک کیا جا سکتا ہے۔ خون کا صرف 5 ملی لیٹر کافی ہوتا ہے۔

پیشاب میں بہت جلد الکوحل کا پتہ چلایا جا سکتا ہے۔ اگر پیشاب کے نمونے میں (50% سلفیورک ایسڈ میں 10% سوڈیم ڈائی کرومیٹ) ڈالا جائے اور پیشاب کی رنگت سبز ہو جائے تو اس کا مطلب ہے کہ پیشاب میں الکوحل ہے۔ پیشاب سے حاصل ہونے والی الکوحل کی مقدار کو 0.66 سے ضرب دینے سے خون میں موجود الکوحل کی مقدار آ جاتی ہے۔ مثلاً اگر پیشاب میں الکوحل 100 ملی گرام فیصد ہے تو خون میں 100 x 0.66 = 66 ملی گرام فیصد ہوگی۔

الکوحل کا بلیک آؤٹ (Alcoholic Black Out):

اس میں مریض الکوحل کی ایک درمیانی مقدار لیتا ہے اور پھر خودکار (Automatism) ہو جاتا ہے۔ اس میں مریض بالکل نارمل گفتگو کرتا ہے اور اس کی حرکات و سکنات بھی نارمل ہوتی ہیں مگر اس مریض کو کچھ پتہ نہیں ہوتا کہ وہ کون ہے اور کہاں ہے یعنی اس دوران اس کی یادداشت ختم ہو جاتی ہے۔ اس دوران اگر وہ کسی کو قتل بھی کر دے تو ہوش میں آنے کے بعد اسے پتہ نہیں ہوتا کہ اس نے کیا کیا ہے۔

بے ہوشی یا چکرانا:

بعض اوقات مریض جس نے الکوحل کی بہت زیادہ مقدار پی لی ہو اور رات کو پیشاب کرنے کے لئے بستر سے اٹھے تو اسے فوراً چکر آتے ہیں اور وہ گر جاتا ہے کیونکہ الکوحل رگوں کو پھیلا دیتی ہے اور خون سارا ٹانگوں کی رگوں میں آ جاتا ہے اور دماغ کی طرف خون کی سپلائی معطل ہو جاتی ہے اور وہ شخص یا تو گر جاتا ہے یا پھر اسے چکر آتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

الکوحل کے ذرائع:

(i) مشروب (Beverages):

- ہلکی بیئر (Light Bear) (V/V %2.5)
- بیئر (Bear) (4 سے 6%)
- وائن (Voine) (9 سے 20%)
- لیکور (Liquor) (35 سے 50%)

(ii) دوسرے مرکبات:

- ماؤتھ واش (10 سے 27 فیصد V/V)
- آفٹرشیولوشن (After Shave) (15 سے 80 فیصد)
- پینٹ (Paint) (25 فیصد)
- پرفیوم (25 سے 95 فیصد)
- برتن دھونے والے پاؤڈر (1 سے 10 فیصد)
- کھانسی کے شربت (2 سے 25 فیصد)
- ہیئر ٹانک (25 سے 60 فیصد)

زہریلے اثرات:

(الف) دماغ:

اگر مریض 5 سال سے زیادہ عرصے سے الکوحل پی رہا ہو تو اس میں تھایامین کی کمی ہو جاتی ہے اور اعصاب کمزور ہو جاتے ہیں۔ اس کی وجہ ایک تو خوراک میں کمی ہوتی ہے اور دوسرے الکوحل کے اپنے مضر اثرات ہوتے ہیں۔ دماغ کے بہت سے حصے متاثر ہو جاتے ہیں اور ذہانت میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔ مریض کو دورے بھی پڑ سکتے ہیں اور اس کا ذہن بھی الٹ سکتا ہے۔

(ب) دل:

الکوحل کے مسلسل استعمال سے دل کا سائز بڑھ جاتا ہے اور وینٹریکل اپنا کام چھوڑ دیتے ہیں۔ بعض اوقات دل کی حرکت بند ہو جاتی ہے اور مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے۔

(ج) نظام انہضام:

ایسے مریضوں میں منہ کا کینسر، خوراک کی نالی، حلق، جگر کا کینسر بہت عام ہے۔ استھائل

الکوحل کی وجہ سے جگر کی سوزش، جگر کا سکڑنا، منہ اور پاخانے سے خون کا اخراج وغیرہ ہو سکتے ہیں۔

الکوحل کی وجہ سے جگر کی بیماریاں بہت زیادہ عام ہیں۔

(د) جنسی اعضاء:

مردوں میں جنسی اعضاء کی جسامت میں فرق آ جاتا ہے۔ سینے ابھر آتے ہیں۔ جنسی اشتہاء کم ہو جاتی ہے۔ نامردی وغیرہ عام ہیں۔ خون میں شوگر کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔

(ر) خون:

الکوحل استعمال کرنے والے مریضوں میں خون کی شدید کمی ہو جاتی ہے۔

(س) حاملہ خاتون:

اگر ایک حاملہ خاتون الکوحل استعمال کرے تو اس کے بچے کی نشوونما پر بہت شدید اثر پڑتا ہے اور بچے کا چہرہ اور دوسرے اعضاء غیر نارمل ہو جاتے ہیں اسے فیٹل الکوحل سنڈروم (Fetal Alcohol Syndrome) کہتے ہیں۔

مہلک مقدار:

ایک جوان آدمی کے لئے خالص الکوحل کا 300 سے 400 ملی لیٹر (600 سے 800 ملی لیٹر وسکی کا) ایک گھنٹے سے کم دورانیے میں پی جانا خطرناک ہوتا ہے۔

مہلک وقفہ:

12 سے 24 گھنٹے

الکوحل کے جسم پر زہریلے اثرات مختلف مقداروں میں آتے ہیں۔ اس میں سے کچھ مقداریں درج ذیل ہیں:

اثرات	الکوحل کی مقدار خون میں (فیصد میں)	الکوحل کی مقدار خون میں (ملی گرام فی ملی لیٹر میں)
ہلکے زہریلے اثرات	0.05 سے 0.15	0.5 سے 1.5
درمیانے زہریلے اثرات	0.15 سے 0.3	1.5 سے 3.0
شدید زہریلے اثرات	0.3 سے 0.5	3.0 سے 5.0

ہلکے زہریلے اثرات:

اس میں مریض کی زبان بے قابو ہو جاتی ہے۔ آنکھوں سے دھندلا دکھائی دیتا ہے۔ جسم

Scanned with CamScanner

کی حرکات بے ربط ہو جاتی ہیں۔

درمیانے زہریلے اثرات:

اس میں مریض کو دکھائی دینا بند ہو جاتا ہے۔ دو دو دکھائی دیتے ہیں، حرکات بہت زیادہ بے ربط ہوتی ہیں۔ مریض کی زبان بولتے ہوئے لڑکھڑاتی ہے۔

شدید زہریلے اثرات:

مریض کی حرکات بالکل بے ربط ہو جاتی ہیں۔ دو دو دکھائی دیتے ہیں مریض پر غنودگی چھانا شروع ہو جاتی ہے۔ خون میں شوگر کی مقدار کم ہو جاتی ہے جسم ٹھنڈا پڑ جاتا ہے۔ ٹانگیں اور بازو اکڑ جاتے ہیں۔ بعض اوقات مریض پر دورے پڑنا شروع ہو جاتے ہیں۔ اکثر اوقات مریض کومے میں چلا جاتا ہے۔

علاج (Treatment):

1- مریض کے نظام تنفس کو دیکھیں اور اگر اسے سانس لینے میں دشواری محسوس ہو رہی ہو تو اس کے لئے مصنوعی تنفس کا بندوبست کریں۔

2- جسم کا درجہ حرارت کم ہو جاتا ہے اس لئے اس کے درجہ حرارت کو برقرار رکھیں اس مقصد کے لئے گرم بوتلیں یا ہیٹر کا بندوبست کریں۔

3- معدے کو واش کریں۔

4- سوڈیم بائی کاربونیٹ کے دو گرام 250 ملی لیٹر پانی میں ملا کر ہر دو گھنٹے بعد دیں تاکہ اس کا پیشاب اساسی ہو جائے۔

5- مریض کو بہت زیادہ فلوئیڈ نہ دیں۔

6- اگر مریض کے خون میں شوگر کی مقدار کم ہے تو اسے رگ میں 5% گلوکوز لگائیں۔

7- اگر خون میں الکوحل کی مقدار 0.5 فیصد سے زیادہ ہے تو پھر اس کے خون کو صاف کروانے کا بندوبست کریں۔

(v) کوکین (Cocaine)

کوکین منہ کی جھلی کو سن کرنے کے لئے استعمال ہوتی ہے۔ منہ کے ذریعے کھائی جانے والی کوکین زیادہ خطرناک نہیں ہوتی جتنی کہ دوسرے طریقوں سے لی جاتی ہے۔ زہریلی مقدار میں کوکین پہلے دماغ کو چست اور تیز کر دیتی ہے مگر بعد میں دماغ کو سست کر دیتی ہے اور دماغ

کے حصے میڈولا پر اثر کرتی ہے جس سے سانس لینے میں دشواری پیدا ہو جاتی ہے۔ کوکین کا ذائقہ کڑوا ہوتا ہے اور وہ زبان کو سن کر دیتی ہے۔

استعمال کا طریقہ:

1- سونگھ کر (سب سے زیادہ استعمال ہونے والا طریقہ)

2- زیر جلد ٹیکہ لگا کر

زہریلی علامات:

1- چہرے کی رنگت پیلی ہو جاتی ہے۔

2- آنکھ کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔

3- سانس لینے میں تنگی ہوتی ہے۔

4- سر درد۔

5- چکر آتے ہیں۔

6- جسم ٹوٹتا ہے۔

7- الٹی آتی ہے۔

8- بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے۔

9- دورے پڑ جاتے ہیں۔

10- نبض تیز ہوتی ہے فوراً آہستہ ہو جاتی ہے اور پھر غائب ہو جاتی ہے۔

11- مریض کی موت سانس رک جانے سے یا دل کی حرکت بند ہو جانے سے ہو جاتی ہے۔

زیادہ عرصہ استعمال کے اثرات:

اگر ایک شخص بہت زیادہ عرصے سے کوکین لے رہا ہو تو اس کے جسم پر کئی طرح کے اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ ان میں سے چند ایک یہ ہیں:

1- مریض کو آوازیں سنائی دیتی ہیں یا پھر لوگ نظر آتے ہیں۔ (حالانکہ ایسا کچھ نہیں ہوتا) اس عمل کو ہیلوسی نیشن (Hallucination) کہتے ہیں۔

2- ذہانت میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔

3- بھوک میں کمی ہو جاتی ہے۔

4- عادی ہو جاتا ہے۔

5- وزن میں کمی۔

Scanned with CamScanner

-6 خواتین میں جنسی اشتہار بہت بڑھ جاتی ہے اور وہ نمفومینیک (Nymphomaniac) ہو جاتی ہیں۔

-7 مردوں میں بھی جنسی اشتہار بڑھ جاتی ہے۔

مہلک مقدار:

ایک گرام کوکین

مہلک وقفہ:

ایک گھنٹہ

علاج:

-1 مریض کے تنفس کو برقرار رکھیں۔ضرورت ہو تو مصنوعی تنفس کا بندوبست کریں۔

-2 معدہ واش کریں۔اس مقصد کے لئے پوٹاشیم پرمیگنیٹ یا ٹینک ایسڈ استعمال کریں۔

-3 اگر مریض کو دورے پڑ رہے ہیں تو انہیں کنٹرول کرنے کیلئے ڈائزی پام (Diazepam) یا تھائیوپینٹال (Thiopental) آہستہ آہستہ رگ میں لگائیں۔

-4 مریض کو فلوئیڈ دیں تاکہ اس کا بلڈ پریشر نارمل ہو سکے۔

(vi) کلورل ہائیڈریٹ

(Chloral Hydrate)

زہریلے اثرات:

زہریلے اثرات کلورل ہائیڈریٹ کی زیادہ مقدار کھا لینے سے پیدا ہوتے ہیں اور یہ اثرات بہت جلد رونما ہو جاتے ہیں۔

-1 مریض کے گلے، خوراک کی نالی اور معدے میں جلن اور درد شروع ہو جاتا ہے۔

-2 مریض پر غنودگی چھانا شروع ہو جاتی ہے اور آخر کار بے ہوش ہو جاتا ہے۔بعض اوقات مریض نیند سے کومے میں چلا جاتا ہے۔

-3 چہرے پر نیلاہٹ رونما ہوتی ہے۔

-4 نبض آہستہ اور بے ترتیب ہو جاتی ہے۔

-5 جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے۔

بلڈ پریشر بہت کم ہو جاتا ہے۔

-6 سانس لینے میں دشواری پیدا ہو جاتی ہے۔

-7 آنکھوں کی پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔

-8 مریض کی موت یا تو سانس رک جانے کی وجہ سے ہوتی ہے یا پھر حرکت قلب بند ہو جانے کی وجہ سے۔

مہلک مقدار:

2 گرین سے 600 گرین تک مہلک ثابت ہو سکتی ہے۔

مہلک وقفہ:

8 سے 12 گھنٹے

علاج:

-1 گرم پانی سے معدے کو دھوئیں اور اس مقصد کے لئے الکلیز بھی استعمال کی جا سکتی ہیں۔

-2 جسم کا درجہ حرارت برقرار رکھیں۔

-3 سٹرکنین (Strychnine) یا کیفین (Caffeine) کا زیر جلد ٹیکہ لگائیں تاکہ اس کا عمل تنفس برقرار رہ سکے۔

-4 مریض کو اگر سانس لینے میں تنگی ہو تو اسے مصنوعی سانس دیں اور ضرورت پڑنے پر آکسیجن لگا دیں۔

(vii) بھنگ اور اس کے متعلقہ مرکبات

(Cannabis Indica or Sativa)

یہ ایک خطرناک نشہ آور دوا ہے اور اس کا ذکر ڈینجرس ڈرگ ایکٹ 1930ء میں آیا ہے۔

اس ایکٹ کے تحت تین ادویات ایسی ہیں جو سب سے زیادہ نشہ کے لئے استعمال ہوتی ہیں:

(i) افیم اور اس سے بننے والے مرکبات

(ii) کوکین اور اس کے الکلائیڈ

(iii) کینابی... (C...) اور اس کے مرکبات افیم اور کوکین کے تفصیل سے ذکر پیچھے آ چکا

Scanned with CamScanner

کینابس (Cannabis) پورے پاکستان میں کاشت کی جاتی ہے۔ اس کو درج ذیل شکلوں میں استعمال کیا جاتا ہے۔

(i) بھنگ
(ii) معجون
(iii) گانجا
(iv) چرس یا حشیش

بنیادی مرکب (Active Principle):

کینابس میں ایک مرکب ٹیٹرا ہائیڈروکسی کینابول (Tetra-OH- Cannabinal) ہے۔

زہریلے اثرات:

اگر کینابس کی کوئی بھی شکل بہت زیادہ مقدار میں لے لی جائے تو اس کی وجہ سے کئی زہریلے اثرات مرتب ہوتے ہیں اور بعض اوقات مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے۔

علامات سگریٹ کے ذریعے استعمال کرنے کے آدھے گھنٹے بعد یا بھنگ پینے کے فوری بعد آ جاتی ہیں۔

اس کے دو مراحل ہوتے ہیں۔

(الف) ابتدائی مرحلہ:

شروع شروع میں مریض کو درج ذیل علامتیں آتی ہیں:

(i) بہت زیادہ جوش اور خوشی
(ii) جنسی خیالات اور جنسی مناظر نظر آتے ہیں۔
(iii) باتونی
(iv) مریض کا خود پر کنٹرول ختم ہو جاتا ہے اور وہ جو چاہتا ہے کہتا ہے اور جو چاہتا ہے کرتا ہے۔
(v) دوسروں کو مارنے کے خیالات آتے ہیں اور بعض اوقات دوسروں کو مار بھی دیتے ہیں۔
(vi) جلد پر خارش محسوس ہوتی ہے۔
(vii) دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہے۔

نارکوسس کا مرحلہ:

(i) آنکھ کے ڈھیلے پھیل جاتے ہیں۔
(ii) بہت گہری نیند (اور نیند سے بیدار ہونے کے بعد مریض عموماً بہتر ہو جاتا ہے۔)
(iii) بعض اوقات اس مرحلے کے آخر میں مریض کی موت واقع ہو جاتی ہے اور یہ موت عموماً سانس رک جانے کی وجہ سے ہوتی ہے۔

سلو پوائزننگ (Slow Poisoning):

اگر مریض کو بھنگ یا چرس کی تھوڑی تھوڑی دی جائے تو اس سے مریض کی صحت پر درج ذیل اثرات مرتب ہوتے ہیں:

(i) بھوک کی کمی
(ii) جسمانی کمزوری
(iii) نامردی
(iv) ذہانت کی کمی

خطرناک مقدار:

اس کی کوئی حد نہیں ہے۔ بعض لوگوں میں بعض اوقات زیادہ مقدار لینے سے کچھ نہیں ہوتا اور بعض میں تھوڑی سی مقدار لینے سے بہت زیادہ اثرات مرتب ہو جاتے ہیں۔

خطرناک وقفہ:

موت بہت کم واقع ہوتی ہے اور اگر ممکن ہو تو 12 گھنٹوں سے 19 دن تک موت واقع ہو سکتی ہے۔

علاج:

1- اگر مریض نے بھنگ پی لی ہے تو ہلکے گرم پانی سے معدے کو واش کریں۔ اس مقصد کے لئے پوٹاشیم پرمیگنیٹ بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔
2- اگر چرس سگریٹ کے ساتھ لی گئی ہے تو اسے ذہنی بیداری پیدا کرنے والی ادویات دیں۔
3- اگر سانس لینے میں دشواری ہو رہی ہو تو مصنوعی تنفس کا بندوبست کریں۔

Scanned with CamScanner

(س) حرام مغز پر اثر کرنے والے زہر

(Spinal Poisons)

کچلا (نکس وامیکا) (Nux Vomica)

بنیادی مرکب (Active Principle):

(i) سٹرکنین (Strychnine)

(ii) بروسین (Brucine)

اس پودے کا پورا نام سٹرکناس نکس وامیکا (Strychnos Nux Vomica) ہے۔ اس کے پکے ہوئے پھل میں نکس وامیکا کے بیج ہوتے ہیں۔ ان کی سطح چمکدار اور ذائقہ کڑوا ہوتا ہے۔ پپیتا اس پودے کی ایک قسم ہے جو کہ پاکستان میں پائی جاتی ہے۔ اس پودے میں بنیادی مرکبات دو ہیں جن کا ذکر اوپر ہوا ہے۔

سٹرکنین اور بروسین میں سے سٹرکنین (Strychnine) بے رنگ اور ٹھوس ہوتی ہے اور پانی میں کافی حد تک حل پذیر ہوتی ہے اور اس کا ذائقہ کڑوا ہوتا ہے۔

استعمال:

کچلے کا استعمال دو جگہ ہوتا ہے۔

1- ٹانک (Tonic) میں

2- جانوروں (خاص طور پر کتے) کو مارنے کے لئے استعمال ہوتی ہے۔

زہریلے اثرات:

1- ذائقہ بہت زیادہ کڑوا ہو جاتا ہے۔

2- سانس رکنا شروع ہو جاتی ہے۔

3- گردن اور جسم کے پٹھے حرکت کرنے لگتے ہیں اور پھر مریض کو تشنج کی طرح کے جھٹکے لگتے ہیں۔

4- سارے جسم کے پٹھے اس [illegible] اکڑ جاتے ہیں کہ جسم ایک کمان کی صورت میں مڑ جاتا ہے اسے اپستھوٹونس (Opisthotonus) کہتے ہیں۔

5- چونکہ سانس میں [illegible] لے پٹھے بھی متاثر ہوتے ہیں۔ اس لئے مریض کا سانس

اکھڑنے لگتا ہے اور جلد کی رنگت خاص طور پر چہرے کی رنگت نیلی پڑ جاتی ہے۔

6- جبڑے کے پٹھے اکڑنے کی وجہ سے منہ بند ہو جاتا ہے۔ انگلیاں اندر کی طرف مڑ جاتی ہیں۔ پاؤں بھی نیچے کی طرف مڑ جاتے ہیں۔ آنکھیں حرکت کرنا بند کر دیتی ہیں اور ساکت ہو جاتی ہیں۔ جسم میں اکڑاؤ کا یہ مرحلہ آدھے منٹ سے دو منٹ تک ہوتا ہے۔ اس کے بعد مریض کے جسم کے تمام پٹھے نرم ہو جاتے ہیں اور درج ذیل علامات بھی ساتھ آ جاتی ہیں۔

پیاس بڑھ جاتی ہے۔

(i) مریض ہوش میں ہوتا ہے۔

(ii) جسم کا درجہ حرارت بڑھ جاتا ہے۔

(iii) کچھ اوقات کے بعد ماحول میں تھوڑی سی تبدیلی دوبارہ دورہ پیدا کر سکتی ہے۔ ان محرکات

7- میں درجہ حرارت میں کمی، تیز آواز، موسیقی وغیرہ دوبارہ دورہ پیدا کر سکتی ہیں۔

موت کی وجہ (Cause of Death):

ایسے مریض میں موت کی وجہ سانس کا رکنا ہے۔

خطرناک مقدار:

1/2 گرین (ایک پسا ہوا بیج)

خطرناک وقفہ:

1/2 گھنٹہ

علاج:

1- اس کے علاج میں سب سے اہم قدم یہ ہے کہ دورے کو روکا جائے۔ اس مقصد کے لئے مریض کو ایک تاریک کمرے میں رکھیں اور اس میں مکمل خاموشی ہو۔ ریکٹم (Rectum) کے راستے 30 گرین کلورل ہائیڈریٹ دیں۔

2- رگ کے ذریعے آہستہ آہستہ ٹیکہ پینٹاتھال (Pentathal) دیں تاکہ دورہ رک سکے۔

3- اس کے بعد مریض کے معدے کو واش کریں۔ اس مقصد کے لئے نیم گرم پانی، پوٹاشیم پرمیگنیٹ، اینیمل چارکول یا ٹینک ایسڈ استعمال کیا جاسکتا ہے۔

4- مریض کو باربی چوریٹ دیتے رہیں تاکہ اسے دوبارہ دورہ نہ پڑے۔

Scanned with CamScanner

-5 مصنوعی عمل تنفس کا بندوبست کریں۔

قانونی اہمیت:

-1 یہ زہر عام طور پر دوسروں کو مارنے کے لئے استعمال نہیں ہوتا۔

-2 اس زہر سے خودکشی کے کیس زیادہ ہوتے ہیں۔

-3 حادثاتی طور پر بھی یہ زہر استعمال ہوسکتا ہے۔

سٹرکنین اور تشنج کے جھٹکوں میں فرق:

-1 سٹرکنین کے زہر کے زیر اثر دورے اچانک شروع ہوجاتے ہیں اوراس سے پہلے مریض بالکل ٹھیک ہوتا ہے جب کہ تشنج (Tetanus) کے جھٹکے آہستہ آہستہ شروع ہوتے ہیں اور مریض کو پہلے جسم پر کوئی چوٹ لگی ہوئی ہوتی ہے۔

-2 کچلے کے زہر کی وجہ سے جسم کے سارے پٹھے اکٹھے متاثر ہوتے ہیں۔ جب کہ تشنج میں پہلے نچلے جبڑے کے پٹھے متاثر ہوتے ہیں اور پھر گردن کے پٹھے۔

-3 وقفوں کے دوران کچلے کے مریض کے عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ جب کہ تشنج میں وقفوں کے دوران بھی پٹھے سخت رہتے ہیں۔

-4 کچلے میں مریض کی فوراً موت واقع ہوجاتی ہے اور اگر 4 سے 6 گھنٹے کے اندر موت واقع نہ ہوتو اس کے بچنے کی امید بڑھ جاتی ہے۔ جب کہ تشنج مین موت عموماً 24 گھنٹے کے بعد ہوتی ہے اوراس میں کئی دن بھی لگ جاتے ہیں۔

(و) سطحی اعصاب پر اثر کرنے والے زہر

(Peripheral Nerve Poisons)

دو قسم کے زہر سطحی اعصاب پر اثر کرتے ہیں:

(i) کیوریر (Curare)

(ii) کونیم (Conium)

(i) کیوریر (Curare):

یہ کالے رنگ کا مادہ ہوتا ہے جو کہ پانی میں حل پذیر ہوتا ہے اور اسے ایک پودے کی چھال اور لکڑی سے علیحدہ کیا جاتا ہے۔

بنیادی مرکب:

اس میں دو بنیادی مرکبات ہوتے ہیں جو کہ زہریلے اثرات مرتب کرنے کا باعث بنتے ہیں۔

(الف) کیورارین (Curarine)

(ب) کیورین (Curine)

زہریلے اثرات:

کیوریر اس وقت تک جسم کو نقصان نہیں پہنچاتی جب تک کہ یہ انسانی خون کے راستے یا زخم کے راستے خون میں شامل نہ ہوجائے۔ اگر اسے منہ کے راستے دیا جائے تو کوئی نقصان نہیں پہنچاتی بشرطیکہ معدے یا آنتوں میں کوئی زخم نہ ہو۔

جب یہ زہر خون میں شامل ہوجاتا ہے تو یہ نچلے دھڑ کو مفلوج کردیتا ہے اور یہ مفلوج پن نیچے سے اوپر کی طرف بڑھنا شروع کردیتا ہے اور آخرکار اس کے نظام تنفس کے پٹھے بھی مفلوج ہوجاتے ہیں۔ جس کی وجہ سے اس کا سانس بند ہوجاتا ہے اور موت واقع ہوجاتی ہے۔

مہلک مقدار:

30 سے 60 گرام

مہلک وقفہ:

ایک سے دو گھنٹے

علاج:

-1 اس زہر کا تریاق پروسٹگمین (Prostigmine) ہے۔ اسے رگ میں لگایا جاتا ہے۔ جب کہ اس کا ارتکاز 1:2000 ہوتا ہے اور اسے دو ملی گرام رگ میں لگایا جاتا ہے۔

-2 مصنوعی نظام تنفس اور آکسیجن کا بندوبست کریں۔

-3 اگر باہر کوئی زخم موجود ہے تو اسے پوٹاشیم پرمیگنیٹ کے سلوشن سے دھوئیں۔

(ii) کونیم (Conium):

یہ ایک پودے سے حاصل ہوتا ہے۔ اس پودے کے تنے پر خاص قسم کے دھبے ہوتے ہیں۔ اس پودے سے چوہوں کی بدبو آتی ہے اور اس پودے کے تمام حصے زہریلے ہوتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

زہریلے اثرات:

1- معدے میں الجھن سی پیدا ہوتی ہے جس کے نتیجے میں قے اور متلی کی شکایت شروع ہو جاتی ہے۔
2- پٹھوں کی کمزوری۔
3- گنگرین (Gangrene) کا بننا۔
4- کوما (Coma)۔
5- موت۔
6- سانس سے چوہوں کی سی بدبو آتی ہے۔
7- مریض تقریباً ہوش میں رہتا ہے۔

موت کا سبب:

عمل تنفس کا رک جانا۔

خطرناک مقدار:

پودے کے ایک سینٹی میٹر کا حصہ ایک انسان کو مارنے کے لئے کافی ہے۔

خطرناک وقفہ:

چند گھنٹے

علاج:

1- مریض کے معدے کو ٹینک ایسڈ (Tannic Acid) سے واش کریں۔
2- مصنوعی تنفس کا بندوبست کریں۔
3- آکسیجن مہیا کریں۔
4- ذہنی بیداری پیدا کرنے والی ادویات دیں۔

(سقراط کو بھی زہر دے کر مارا گیا تھا۔)

متفرق زہر

(Miscellaneous Poisons)

(1) کافور (Camphor)

مضر اثرات:

1- مریض کے منہ اور معدے میں جلن ہوتی ہے اور پھر درد بھی ساتھ شروع ہو جاتا ہے۔
2- بہت زیادہ پیاس لگتی ہے۔
3- طبیعت متلائی رہتی ہے اور پھر الٹی آنا شروع ہو جاتی ہے۔
4- آنکھوں کی پتلیاں (Pupils) پھیل جاتی ہیں۔
5- مریض بہت زیادہ پریشان رہتا ہے اور اس کا چہرہ سرخ ہو جاتا ہے۔
6- ہونٹ نیلے ہو جاتے ہیں جو کہ خون میں آکسیجن کی کمی اور کاربن ڈائی آکسائیڈ کی زیادتی کی وجہ سے ہوتا ہے۔
7- اگر کافور بہت زیادہ کھا لی جائے تو مریض بے ہوش ہو جاتا ہے اور بعض اوقات کومے میں چلا جاتا ہے۔
8- مریض کے سانس، پیشاب اور قے شدہ مادے سے کافور کی بو آتی ہے۔
9- بچوں میں ٹمپریچر بہت زیادہ ہو جاتا ہے۔

مہلک مقدار:

12 سے 30 گرین

مہلک وقفہ:

نامعلوم (البتہ بچوں میں 8 سے 12 گھنٹے میں موت کا مشاہدہ کیا جا چکا ہے۔

علاج:

1- معدہ واش کریں۔ اس مقصد کے لئے نارمل سیلائن یا ہلکا گرم پانی استعمال کریں۔
2- اگر مریض کا جسم گرم ہو تو اسے حرارت پہنچائیں۔
3- کیفین (Caffeine) یا سوڈیم بینزوایٹ (Sodium Benzoate) زیر جلد دیں۔

Scanned with CamScanner

-4 پاریلڈی ہائیڈ (Paraldehyde) کا عضلاتی انجکشن دیں۔

-5 خوراک میں چربی اور چکنائی بالکل بند کر دیں۔

(2) کاربن مانو آکسائیڈ پوائزننگ

(Carbon Mono-Oxide Poisoning)

کاربن مانو آکسائیڈ ایک بے رنگ، بے بو، بے ذائقہ گیس ہے اور جلنے کے عمل کے دوران پیدا ہوتی ہے۔ یہ عام طور پر کول گیس ہیٹر یا کوئلے کے جلنے کے دوران گھروں میں بہت زیادہ مقدار میں پیدا ہوتی ہے۔ خاص طور پر جب بند کمرے میں کوئلے کو یا گیس کے ہیٹر کو جلایا جائے۔ ٹریفک کے دھوئیں میں بھی بہت زیادہ مقدار میں کاربن مانو آکسائیڈ پیدا ہوتی ہے۔ سگریٹ کے دھوئیں میں 4 فیصد کاربن مانو آکسائیڈ ہوتی ہے۔

زہریلی علامات:

کاربن مانو آکسائیڈ کے زہریلے اثرات دو چیزوں پر منحصر ہیں۔

-1 ہوا میں کاربن مانو آکسائیڈ کی مقدار۔

-2 کاربن مانو آکسائیڈ والی ہوا کو سونگھنے کا کل وقت۔

اگر ہوا میں کاربن مانو آکسائیڈ 0.01 فیصد تک ہو تو عام طور پر مریض میں کوئی علامت نہیں آتی۔

اگر ہوا میں کاربن مانو آکسائیڈ کی مقدار 0.05 فیصد ہو تو ہلکی علامات آتی ہیں۔ جن میں سے اہم درج ذیل ہیں:

(i) سر درد

(ii) سانس کا پھولنا

(iii) متلی اور الٹی کی شکایت

(iv) بے چینی

(v) عمل تنفس کا تیز ہونا

(vi) چھاتی کا درد

(vii) ذہنی حالت کا بگڑ جانا

(viii) رنگت نیلی اور پیلی ہو جاتی ہے۔

اگر بہت زیادہ وقت تک 0.05 فیصد کاربن مانو آکسائیڈ والی ہوا کو سونگھا جائے اور اس کی خون میں مقدار 40 سے 60 فیصد تک ہو جائے تو مریض کومے میں جا سکتا ہے اور اس دوران اس کی موت واقع ہو سکتی ہے۔

اگر ہوا میں کاربن مانو آکسائیڈ کی مقدار 0.1 فیصد ہو جائے تو علامات فوراً نمودار ہو جاتی ہیں اور مریض کی بہت جلد موت واقع ہو جاتی ہے۔

علاج:

-1 مریض کو کاربن مانو آکسائیڈ والی ہوا کے ماحول سے باہر لے جائیں۔

-2 مریض کو ماسکس کے ذریعے 100 فیصد آکسیجن دیں حتیٰ کہ کاربن مانو آکسائیڈ کی خون میں مقدار 50 فیصد سے کم ہو جائے۔

-3 اگر مریض کو سانس کی تنگی ہو تو مصنوعی عمل تنفس کا بندوبست کریں۔

-4 مریض کا بعض حالات میں خون بھی بدلا جا سکتا ہے۔

-5 مریض کو آرام دہ اور پرسکون کمرے میں رکھیں۔

(3) باربی چوریٹ پوائزننگ

(Barbiturate Poisoning)

باربی چوریٹ کا سب سے زیادہ استعمال مرگی کے مرض میں ہوتا ہے۔ باربی چوریٹ تین قسم کے ہوتے ہیں۔

(i) مختصر دورانیے کے لئے عمل کرنے والے باربی چوریٹ

(Short Acting Barbiturates)

(ii) درمیانے دورانیے کے لئے عمل کرنے والے باربی چوریٹ

(Intermediate Acting Barbiturates)

(iii) لمبے دورانیے کے لئے عمل کرنے والے باربی چوریٹ

(Long Acting Barbiturates)

(i) مختصر دورانیے کے لئے عمل کرنے والے باربی چوریٹ میں درج ذیل عناصر شامل

Scanned with CamScanner

ہیں:

(الف) سائیکلوبار بی ٹون (Cyclobarbitone)

(ب) ہیگزوبار بی ٹون (Hexobarbitone)

(ج) سیکوبار بی ٹون (Secobarbitone)

(ii) درمیانے دورانیے کے لئے عمل کرنے والے بار بی چوریٹ میں درج ذیل ادویات شامل ہیں:

(الف) ایلوبار بی ٹون (Allobarbitone)

(ب) امائیلوبار بی ٹون (Amylobarbitone)

(ج) پینٹوبار بی ٹون (Pentobarbitone)

(iii) لمبے دورانیے کے لئے عمل کرنے والے بار بی چوریٹ میں درج ذیل شامل ہیں:

(الف) بار بی ٹون (Barbitone)

(ب) فینوبار بی ٹون (Phenobarbitone)

(ج) میتھائل فینوبار بی ٹون (Methyl Phenobarbitone)

مختصر دورانیے والے بار بی چوریٹ بہت جلد خون میں شامل ہو جاتے ہیں اور ان کے اثرات فوراً رونما ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ جب کہ لمبے دورانیے کے لئے عمل کرنے والے بار بی چوریٹ بہت آہستہ خون میں شامل ہوتے ہیں اور ان کا دورانیہ بہت زیادہ ہوتا ہے۔ بار بی چوریٹ زیادہ تر پیشاب کے راستے خارج ہوتے ہیں۔

بار بی چوریٹ نشہ آور ادویات ہیں اور یہ دماغ کو اوپر سے نیچے متاثر کرتی ہیں۔ جب سانس کو کنٹرول کرنے والے حصے دماغ میں متاثر ہوتے ہیں تو مریض کو سانس لینے میں دشواری محسوس ہوتی ہے اور بعض اوقات سانس بالکل رک جاتی ہے۔ مریض کا دماغ بالکل ماؤف ہو جاتا ہے۔ پھیپھڑوں میں پانی پڑ جاتا ہے اور دماغ میں بھی سوجن ہو جاتی ہے۔

خطرناک مقدار:

بار بی چورک ایسڈ (Barbituric Acid) کے مختلف مرکبات کا ایک سے دوگرام (1-2gm) خطرناک ہوسکتا ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ:

1- مریض کا سیرم پوٹاشیم لیول کم ہو جاتا ہے۔

خون میں کاربن ڈائی آکسائیڈ کا دباؤ (PaCo2) زیادہ ہو جاتا ہے۔

خون میں بار بی چوریٹ لیول معلوم کیا جا سکتا ہے۔ ایسے بار بی چوریٹ جن کا دورانیہ 2 سے 3 دن ہوتا ہے بہت زیادہ مقدار لینے پر خون میں 1-3 ملی گرام فی 100 ملی لیٹر خون تک ہو سکتی ہے۔

علاج:

1- مریض کی سانس کی طرف سب سے پہلے توجہ دیں۔ اگر سانس کی نالی میں کوئی مواد اکٹھا ہو گیا ہے تو اسے باہر نکالیں۔

2- مریض کو آکسیجن دیں اور کاربن ڈائی آکسائیڈ کا خون میں دباؤ کم کرنے کے لئے اقدامات کریں۔

3- مریض کا بلڈ پریشر نارمل کریں۔

4- ہوش میں موجود مریضوں کو قے آور دوا دیں۔ اس کے بعد معدے کو ایکٹیویٹڈ چارکول (Activated Charcol) سے معدے کو دھوئیں۔

(4) آک یا مدار کا زہر (Aak or Madar)

کیلوٹروپس (Calotropsis)

اک ایک پودا ہے جو کہ خودرو ہوتا ہے۔ اس کے دو ورائٹیاں ہوتی ہیں۔ ایک کے سفید پھول ہوتے ہیں جب کہ دوسرے کے پنک (Pink) پھول ہوتے ہیں۔ جب اس پودے کے پتوں یا تنے کو توڑا جاتا ہے تو اس میں سے دودھیا جوس نکلتا ہے۔ اس کی خاصیت تیزابی ہوتی ہے۔ ذائقہ کڑوا ہوتا ہے اور جب اسے جلایا جاتا ہے اور اسے کچھ دیر رکھا جائے تو ایک سفید رنگ کا جما ہوا مادہ بن جاتا ہے۔

بنیادی مرکب (Active Principle):

اس کے سیرم میں ایک مرکب جگنٹن (Gigantin) ہوتا ہے جو کہ بہت زہریلا ہوتا ہے جب کہ جمے ہوئے مادے میں ریزن (Resin) ہوتا ہے جو کہ کم زہریلا ہوتا ہے۔

زہریلے اثرات:

اگر آک کے جوس کو جلد پر لگایا جائے تو یہ سرخی پیدا کرتا ہے اور چھالے بن جاتے ہیں اور

Scanned with CamScanner

اگر آنکھوں میں ڈالا جائے تو آنکھیں ورم زدہ ہو جاتی ہیں اور بعض اوقات آنکھوں کی بینائی چلی جاتی ہے۔

جب اس جوس کو پیا جائے تو گلے میں درد اور جلن شروع ہو جاتی ہے۔ منہ کا ذائقہ کڑوا ہو جاتا ہے۔ متلی اور الٹی شروع ہو جاتی ہے بعض اوقات پیچش بھی ساتھ شروع ہو جاتے ہیں۔

اس کے بعد مریض کی آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ دورے پڑتے ہیں اور آخر کار موت واقع ہو جاتی ہے۔

اگر مدار کی جڑ کو پیس کر پاؤڈر بنایا جائے اور اسے سونگھا جائے تو فوراً موت واقع ہو جاتی ہے۔

خطرناک وقفہ:

12 گھنٹے کے اندر اندر موت واقع ہو جاتی ہے۔

خطرناک مقدار:

نامعلوم

علاج:

1- مریض کے سانس میں تنگی ہو تو اسے مصنوعی سانس دیں۔
2- آکسیجن کا بندوبست کریں۔
3- اگر مریض کا بلڈ پریشر کم ہو چکا ہو تو اسے فلوئیڈ (Fluid) دیں۔

(5) کلوروفارم (Chloroform)

کلوروفارم مائع اور بخارات کی شکل میں پائی جاتی ہے۔

جب اسے سونگھا جاتا ہے تو اس کے اثرات تین مرحلوں میں آتے ہیں۔

(i) پہلے مرحلے میں مریض چیختا ہے اور قہقہے لگاتا ہے۔ وہ بہت زیادہ جھگڑالو ہو جاتا ہے۔ اسے متلی اور الٹی آتی ہے۔ آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں اور آخر کار وہ گہری نیند سو جاتا ہے۔

(ii) اس مرحلے میں مریض کا جسم سن ہو جاتا ہے اور اس دوران کوئی بھی سرجیکل آپریشن کیا جا سکتا ہے۔ مریض کے بازو اور ٹانگیں ریلیکس (Relax) ہو جاتی ہیں۔ مریض کے جسم کا درجہ حرارت گر جاتا ہے اور جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے۔ مریض کے تنفس کی رفتار اور نبض کی رفتار کم

ہو جاتی ہے۔

(iii) اگر مریض کلوروفارم مسلسل سونگھتا رہے تو پٹھے بالکل کمزور پڑ جاتے ہیں اور ان میں جان تقریباً ختم ہو جاتی ہے۔ مریض کا پاخانے اور پیشاب پر کنٹرول ختم ہو جاتا ہے۔ مریض کی موت سانس رک جانے کی وجہ سے یا گلاٹس (Glottis) کے سوج جانے کی وجہ سے ہو جاتی ہے۔

زہریلے اثرات:

1- مریض کے منہ گلے اور معدے میں جلن ہوتی ہے۔
2- مریض کو متلی اور الٹی آتی ہے قے شدہ مادے سے کلوروفارم کی بو آتی ہے۔
3- مریض کی آنکھوں کی پتلیاں پھیلی ہوئی ہوتی ہیں اور جلد کی رنگت نیلی ہو جاتی ہے۔
4- سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے اور دل بھی کام چھوڑ دیتا ہے۔

مہلک مقدار:

کلوروفارم کی 5% مقدار خطرناک ہوتی ہے۔ جب کہ مریض کے خون میں 0.06 فیصد وزن کے لحاظ سے موت کا باعث ہو سکتی ہے۔

مہلک وقفہ:

چند گھنٹوں سے چند دن۔

علاج:

1- مریض کا معدہ واش کریں۔
2- آکسیجن دیں اور مصنوعی عمل تنفس کا بندوبست کریں۔
3- دل کا مساج کریں تاکہ دل کی حرکت تیز ہو سکے یا مریض کے دل میں ٹیکہ Adrenaline لگائیں۔
4- رگ میں سوڈیم لیکٹیٹ (Na- Lactate) لگائیں تاکہ مریض کا خون میں تیزابیت کو ختم کیا جا سکے۔

Scanned with CamScanner

(6) سرخ مرچیں (Red Pepper)

(Capsicum Seeds)

یہ بیج گول یا بیضوی ہوتے ہیں۔اور اگر انہیں خوردبین میں دیکھا جائے تو ان سے انگلیوں کی طرح کی بڑھوتریاں (Projections) نکلی ہوئی ہوتی ہیں۔
بیجوں کو پیسا جاتا ہے اور مختلف کھانوں میں استعمال کیا جاتا ہے۔

بنیادی مرکب (Active Principle):

مرچوں کے بیجوں میں بنیادی مرکب کیپسی سین (Capsicin) ہوتا ہے۔

استعمال:

1- اسے پولیس مجرموں پر استعمال کرتی ہے یا پھر ظالم خاوند اپنی بیوی پر ظلم کرتے ہوئے استعمال کرتا ہے۔
2- راستے کے چور استعمال کرتے ہیں۔
3- اسمگلر استعمال کرتے ہیں۔

(7) کنیر (Kaner)

یہ ایک پودا ہوتا ہے اور اس پودے کی تمام چیزیں زہریلی ہوتی ہیں۔

بنیادی مرکب:

اس میں بنیادی طور پر گلائیکوسائیڈ (Glycoside) ہوتے ہیں۔ چند اہم گلائیکوسائیڈ جو اس پودے میں ہوتے ہیں درج ذیل ہیں:

(الف) نیرین (Nerin)
(ب) نیری ایڈری سین (Neriadresin)
(ج) تھیوی ٹین (Thevitin)
(د) سیری بیرن (Cereberin)

زہریلے اثرات:

1- کھانا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔

الٹی
پیچش
بہت زیادہ لعاب دہن کا اخراج
شروع میں نبض ہلکی ہوجاتی ہے مگر پھر آہستہ آہستہ تیز ہوجاتی ہے۔
سانس چڑھ جاتا ہے اور بہت تیز ہوتا ہے۔
غنودگی چھا جاتی ہے۔ بعض اوقات مریض بے ہوش ہوجاتا ہے یا کومے میں چلا جاتا ہے اور اسی دوران اس کی موت واقع ہوجاتی ہے۔

مہلک مقدار:

پودے کی جڑ کا 15 گرام خطرناک ہوتا ہے۔

مہلک وقفہ:

24 سے 36 گھنٹے

علاج:

1- مریض کا معدہ واش کریں۔
2- اس زہر کا کوئی تریاق نہیں ہے۔
3- جو علامات ہوں ان کا علاج کرنا چاہئے۔

(8) مٹی کا تیل (Kerosine Oil)

یہ پیٹرولیم کی صاف شدہ شکل ہے۔ یہ گھروں میں آگ جلانے کے لئے استعمال ہوتا ہے۔

زہریلے اثرات:

اگر اسے پی لیا جائے تو پینے کے بعد گلے اور پیٹ میں شدید جلن ہوتی ہے اور پھر درد شروع ہوجاتا ہے۔ اس کے بعد مریض کو الٹی شروع ہوجاتی ہے۔ قے شدہ مادے سے مٹی کے تیل کی بو آتی ہے۔ تنفس اور نبض کی رفتار دھیمی ہوجاتی ہے۔ چہرہ پیلا ہوجاتا ہے اور اس پر نیلاہٹ بھی محسوس ہوتی ہے۔
اور آہستہ آہستہ مریض بے ہوش ہوجاتا ہے۔
مریض کے مٹی کا تیل پینے یا سونگھنے کی وجہ سے کیمیکل نیومونائیٹس (Chemical

Scanned with CamScanner

(Pneumonitis ہو جاتا ہے اس لئے علاج میں اینٹی بایوٹک بھی شامل کرنی چاہئے۔

مریض کی موت بھی واقع ہو سکتی ہے اور اس کی درج ذیل وجوہات ہو سکتی ہیں:

(الف) سانس کا رک جانا۔

(ب) پھیپھڑوں کا سوج جانا۔

(ج) نمونیا

(د) کیمیکل نیومونائیٹس

مہلک مقدار:

بچوں میں ایک سے دو اونس تک جان لیوا ہوتا ہے۔

علاج:

1- مریض کے معدے کو واش کریں۔ اس مقصد کے لئے گرم پانی یا سوڈیم بائی کاربونیٹ استعمال کریں۔

2- قے آور ادویات دیں۔

3- علامتی علاج کریں۔

(9) سانپ کا ڈسنا (Snake Bite)

سانپ کی اقسام:

سانپ کی بنیادی طور پر دو اقسام ہوتی ہیں:

1- زہریلے سانپ

2- غیر زہریلے سانپ

1- زہریلے سانپ (Poisonous Snakes):

زہریلے سانپوں کے مزید دو گروپ ہوتے ہیں:

(الف) کوبرا گروپ (Cobra Group)

(ب) وائپر گروپ (Viper Group)

سانپوں کے نام:

مختلف زہریلے سانپوں کے نام درج ذیل ہیں:

(i) کالا سانپ (کوبرا)

(ii) راج ناگ

(iii) دھاری دار کریٹ

(iv) چت کاریا کریٹ

(v) رسل وائپر

زہر کی خصوصیات (Charactristics of Venum):

سانپ کا تازہ زہر مائع حالت میں ہوتا ہے اور بالکل صاف ہوتا ہے۔ مگر جب یہ خشک ہو جاتا ہے تو اس میں سے پانی اڑ جاتا ہے اور باقی خشک زہر نامعلوم وقت تک زہریلا رہتا ہے۔ یہ زہر پانی میں حل ہو جاتا ہے۔ اگر کوبرا کے زہر کو آدھے گھنٹے تک 73 سینٹی گریڈ پر گرم کیا جائے تو کسی حد تک زہر کا اثر کم ہو جاتا ہے لیکن اگر وائپر کے زہر کو اسی طرح گرم کیا جائے تو اس کا اثر بالکل ختم ہو جاتا ہے۔

سانپ کا زہر کسی ایک مادے پر مشتمل نہیں ہوتا۔ اس میں کئی طرح کے مادے شامل ہوتے ہیں۔ ان میں سے چند اہم درج ذیل ہیں:

1- خون کو جمانے والا مادہ (Fibrin Ferment)

2- خون کو جمانے والے مادے کا الٹ مادہ (Anti- Fibrin Ferment)

اس مادے کو اتنی اہمیت نہیں ہے یہ خون کو موت کے بعد بھی مائع حالت میں رکھنے کا باعث ہوتا ہے۔

3- پروٹین توڑنے والا مادہ (Proteolytic Ferment)

4- ہیموگلوبن توڑنے والے زہر (Hemotoxin)

یہ خون کے سرخ ذرات، سفید ذرات، خون کی نالیوں کی اندرونی سطح اعصابی نظام اور دوسری جگہوں کے خلیوں پر اثر انداز ہوتا ہے۔

5- خون کے سرخ ذرات کو پھٹیاں بنانے والا مادہ (Agglutinin)

6- اعصابی نظام پر اثر کرنے والا مادہ (Neurotoxins)

یہ عضلاتی نظام کو ناکارہ کر دیتا ہے اور منہ، گلے اور تنفس کے عضلات حرکت کرنے کے قابل نہیں رہتے۔

7- دل پر اثر کرنے والا مادہ (Cardiotoxins)

یہ براہ راست دل پر اثر کرتا ہے۔

Scanned with CamScanner

سانپ کا زہر مندرجہ بالا مادوں کے ملنے سے بنتا ہے۔ لیکن مختلف نسلوں کے سانپوں میں کوئی مادہ زیادہ ہوتا ہے اور دوسروں میں دوسرا مادہ زیادہ ہوتا ہے۔ مثال کے طور پر وائپر (Viper) کے زہر میں خون پر اثر کرنے والے مادے زیادہ ہوتے ہیں اور کوبرا کے زہر میں اعصابی نظام پر اثر کرنے والے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ مریض حرکت کے قابل نہیں رہتا۔

سانپ کے زہریلے اثرات:

یہ اثرات سانپ کی قسم کے مطابق ظاہر ہوتے ہیں۔ جیسے کوبرا سانپ کے ڈسنے سے فوری طور پر اور مقامی طور پر جلن اور ٹیس مارتا ہوا درد ہوتا ہے کاٹنے والی جگہ سوج جاتی ہے اور متورم ہو جاتی ہے اور 15 منٹ سے ایک گھنٹے کے اندر مریض پر نقاہت طاری ہو جاتی ہے۔ عضلات کمزور ہو جاتے ہیں اور سانس گھٹتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ بعض اوقات طبیعت متلاتی ہے اور قے بھی آ سکتی ہے۔

عضلات کی کمزوری بڑھتی جاتی ہے اور بالآخر مریض کی ٹانگیں سوج کر مفلوج ہو جاتی ہیں۔ مریض جب بھی چلنے کی کوشش کرتا ہے تو لڑکھڑا کر زمین پر گر جاتا ہے۔ عضلات کی بے جانی اوپر کی طرف بڑھتی ہوئی سر تک پہنچ جاتی ہے جو کہ مریض کی مرضی کے بغیر ڈھلک جاتا ہے۔

منہ ہونٹ اور حلق کے عضلات آہستہ آہستہ مفلوج ہو جاتے ہیں اور مریض بولنے میں اور کوئی چیز نگلنے میں دشواری محسوس کرتا ہے اور منہ میں تھوک جمع ہو جاتا ہے اور مریض اپنی انگلیوں سے تھوک کو باہر نکالنے کی کوشش کرتا ہے۔

سانس آہستہ آہستہ دشوار ہوتی جاتی ہے حتیٰ کہ سانس آنی بالکل بند ہو جاتی ہے۔ سانس بند ہونے کے چند منٹ بعد تک دل دھڑکتا رہتا ہے۔ انسان کا ذہن آخری دم تک صاف رہتا ہے۔

اگر مریض کی موت واقع ہو جائے تو مقامی طور پر جگہ جھڑ جاتی ہے اور جھڑنے کے بعد ایک بڑا زخم بن جاتا ہے۔

وائپر سانپ کا ڈسنا:

اس سانپ کے ڈسنے سے ڈسی جانے والی جگہ پر بہت زیادہ ورم اور درد ہوتا ہے۔ جگہ کے ارد گرد خون جمع ہو جاتا ہے اور مقام گزیدہ کے سوراخ سے خون بہنا شروع ہو جاتا ہے۔ سانپ کے کاٹنے کے 15 سیکنڈ سے 15 منٹوں کے اندر طبیعت متلانا شروع ہو جاتی ہے اور مریض کو قے آتی ہے۔ مریض کا دوران خون کم ہو جاتا ہے۔ جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے اور نبض ہلکی اور

کمزور ہوتی ہے۔ آنکھ کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ اس کے بعد مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔

اگر مریض صحت یاب ہو جائے تو مریض کے جسم کے سوراخوں کی جھلیوں سے خون آنا شروع ہو جاتا ہے۔ وائپر سانپ کے کاٹنے سے مقام گزیدہ سے خون بہت زیادہ مقدار میں نکلتا ہے۔ اتنا کوبرا سانپ کے کاٹنے سے نہیں رہتا۔

خطرناک مقدار:

کوبرا کے خشک زہر کے 15 ملی گرام اور وائپر کے خشک زہر کے 40 ملی گرام کی مقدار خطرناک ہے۔ ایک عام کوبرا کے ڈسنے کے دوران 370 سے 400 ملی گرام زہر انسان کے خون میں شامل ہوتا ہے۔ جب کہ وائپر 150 سے 250 ملی گرام زہر انسانی خون میں شامل کرتا ہے۔ اس سے صاف ظاہر ہے کہ ایک بار ڈسنے سے علاج نہ ہونے کی صورت میں موت یقینی ہے۔

خطرناک وقفہ:

کوبرا سانپ کے ڈسنے سے 20 منٹ سے 30 منٹ کے اندر موت واقع ہو جاتی ہے۔ وائپر کے ڈسنے کے 2 سے 3 دن کے اندر موت واقع ہوتی ہے۔ لیکن اگر زہر ورید کے راستے خون میں شامل ہو جائے تو فوراً موت واقع ہو جاتی ہے۔

علاج

فوری طبّی امداد (First Aid):

فوری طبی امداد اس جگہ شروع ہو جانی چاہئے جہاں پر سانپ نے کاٹا ہے یا پھر ہسپتال میں دی جا سکتی ہے اگر مریض کو 15 سے 20 منٹ کے اندر ہسپتال پہنچایا جا سکتا ہے۔

1- مریض کو تسلی دی جائے کہ اسے کچھ نہیں ہوا وہ جلد ٹھیک ہو جائے گا اور اسے ایک بیڈ آرام سے لٹا دیں۔ اس طرح سانپ کا زہر تیزی سے خون میں شامل نہیں ہوگا۔ کوئی کپڑا یا رسی مضبوطی سے زخم والی جگہ سے چند سینٹی میٹر اوپر باندھ دیں رسی یا کپڑا صرف اس مضبوطی سے بندھا ہو کہ اس میں سے کم از کم ایک انگلی آسانی سے گزر سکے۔ بہت سختی سے باندھنے سے خون کی گردش رک جائے گی جو اور زیادہ خطرناک ہے۔

2- ایک سینٹی میٹر لمبا اور 1/2 سینٹی میٹر چوڑا زخم پر کٹ لگائیں اور زہر کو سکر (Suckar) سے چوسنے کی کوشش کریں۔ اگر سکر موجود نہ ہو تو منہ سے بھی زہر چوسا جا سکتا ہے۔ بشرطیکہ منہ کے اندر کوئی زخم موجود نہ ہو۔

Scanned with CamScanner

-3 اگر موقع پر کوئی تجربہ کار شخص موجود ہو تو اس وقت اس مریض کے خون کا نمونہ لینا بڑا ضروری ہوتا ہے۔ تاکہ اس کے خون کی گروپنگ اور کراس میچنگ ہو سکے۔ بعد میں سانپ کے زہر کے خون میں شامل ہو جانے کی وجہ سے گروپنگ بعض اوقات ٹھیک نہیں ہوتی۔

ہسپتال میں فوری علاج:---

اگر مریض ہسپتال پہنچتا ہے تو اسے فوری طبی امداد دیں اگر پہلے نہیں دی گئی۔

-1 خون کا سیمپل (Sample) گروپنگ اور کراس میچنگ کے لئے بھجوا دیں۔

-2 مریض کو سانپ کے زہر کے تریاق اینٹی وینن (Antivenin) کی ٹیسٹ ڈوز دیں۔

-3 اگر ٹیسٹ ڈوز منفی آئے تو مریض کو 25 سے 50 ملی لیٹر پولی ویلنٹ اینٹی سنیک وینن

-4 (Polyvalent Anti Snake Venin) رگ میں لگا دیں اور اسے دوبارہ دہرایا جا سکتا ہے۔

-5 مریض کو اینٹی بایوٹک دیں تاکہ جو جراثیم زخم سے خون میں شامل ہوئے ہیں وہ مر جائیں اور زخم بھی جلد بھر جائے۔

-6 مریض کو سٹیرائیڈز (Steroids) بھی دیئے جا سکتے ہیں لیکن ان کا سانپ کے زہر کے اثر کو زائل کرنے میں مدد کا صحیح اندازہ نہیں ہو سکتا۔

-7 اگر مریض کی رگوں میں خون جمنا شروع ہو گیا ہے تو اسے ہیپارین (Heparin) دیا جاتا ہے۔

-8 اگر خون کی کمی ہو گئی ہے تو مریض کو خون لگایا جا سکتا ہے اور فلوئیڈ (Fluid) بھی دیے جا سکتے ہیں۔

-9 مریض کو آکسیجن دیں اور اگر سانس لینے میں دشواری پیش آ رہی ہے تو اسے مصنوعی تنفس کا بندوبست کر دیں۔

ب نمبر 21:

بیماری اور غذا

(Disease and Diet)

اگر بیماری کے دوران مریض اپنی غذا کا خیال نہ رکھے تو بیماری کا دورانیہ بڑھ سکتا ہے اور ض اوقات مرض بگڑ سکتا ہے۔ اس لئے بیماری کے دوران غذا کی اہمیت بڑھ جاتی ہے۔ اس ب میں چند عام بیماریاں اور ان میں غذا کے پرہیز پر بحث کی گئی ہے۔

1۔ بخار (Fever):

بخار کے دوران عام طور پر مریض کچھ کھا پی نہیں سکتا اور اگر وہ کھانے کی کوشش کرتا ہے تو وراً قے آ جاتی ہے یا پھر متلی کی کیفیت طاری ہو جاتی ہے۔ چونکہ مریض بیمار ہوتا ہے اس لئے اسے توانائی اور غذا کی ضرورت تو بہرحال ہوتی ہے تو اس لئے ایسے بخار کے مریض کو سادہ غذا دی جاتی ہے اور اگر یہ غذا مائع حالت میں ہو تو زیادہ اچھا ہوتا ہے۔ کیونکہ مریض کے لئے اس کو ہضم کرنا بہت آسان ہوتا ہے اور الٹی یا متلی کا چانس بھی کم ہو جاتا ہے۔ چنانچہ سردیوں کے موسم میں گرم دودھ، کھچڑی، ساگودانہ، یخنی وغیرہ دیے جا سکتے ہیں۔ اگر مریض کا معدہ قبول کرے تو دودھ کے ساتھ ڈبل روٹی، رس، کیک، بسکٹ یا سینڈوچ دیے جا سکتے ہیں۔ اگر بخار کم ہو تو کھچڑی اور شوربا چاول بھی دیے جا سکتے ہیں۔

گرمیوں کے موسم میں بخار کے مریضوں کو شربت، پھلوں کے رس، سکواش، گلوکوز، دودھ کی لسی، سوڈا یا ملک شیک بھی دیئے جا سکتے ہیں۔ بخار کے دوران مریض ہر قسم کا پھل کھا سکتا ہے۔ مرف اس بات کا خیال رکھا جائے کہ پھل زود ہضم ہو اور وہ گلا ہوا یا کچا نہ ہو پھلوں سے مریض کا دل ٹھیک ہوتا ہے اور اس طرح قے روکنے میں مریض کو مدد ملتی ہے۔

بخار کے دوران اور اس کے بعد چونکہ مریض کی توانائی ضائع ہو جاتی ہے اس لئے اس کی طاقت کو بحال رکھنے کے لئے یخنی اور شوربہ جات بہت مفید سمجھے جاتے ہیں۔ گوشت اور ہڈیوں کی یخنی میں اگر پیاز اور گرم مصالحہ شامل کر دیا جائے تو بھوک زیادہ لگتی ہے اور منہ کا ذائقہ بھی تبدیل ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے مریض غذا کو آسانی سے قبول کر لیتا ہے۔ شوربہ جات مختلف دالوں اور کالے چنوں سے بنائے جا سکتے ہیں اور یہ بہت زیادہ طاقتور ہوتے ہیں۔ مونگ کی دال کا

شوربہ بہت زیادہ مفید ہوتا ہے۔اس مقصد کے لئے ایک چھٹانک دال کو دوسیر پانی میں پکایا جاتا ہے۔اس میں نمک، ہلکی مرچ، ذرا سا گھی، گرم مصالحہ ڈال کر گرم گرم مریض کو پلایا جاتا ہے۔ کالے چنوں کا شوربہ مقوی ہونے کے ساتھ ساتھ بھوک کو بڑھانے کا سبب بھی بنتا ہے۔ اگر زیادہ چنے تھوڑے پانی میں پیاز اور ہلکی مرچ اور نمک میں ڈال کر پکائے جائیں اور اس میں تھوڑا سا گھی اور مصالحہ ڈال کر مریض کو شوربہ پلایا جائے تو مریض بہت زیادہ توانائی محسوس کرتا ہے۔ بعض پھل اپنی تاثیر کی وجہ سے دیر ہضم ہوتے ہیں اور بیماری میں ان کا استعمال مریض کو مزید بے چین کر دیتا ہے۔ مثلاً آڑو، امرود، کیلا، خوبانی، تربوز وغیرہ اس لئے بخار کے دوران ان پھلوں سے پرہیز مریض کے لئے بہتر ہوتا ہے۔

2-ٹائیفائیڈ بخار (Typhoid Fever):

ٹائیفائیڈ بخار میں ان تمام احتیاطوں کو مدنظر رکھا جاتا ہے جو کہ عام بخار میں رکھی جاتی ہیں۔ مگر اس کے ساتھ ساتھ ٹائیفائیڈ بخار میں کچھ اور باتوں کا بھی خیال رکھنا پڑتا ہے۔ کیونکہ ٹائیفائیڈ بخار میں عام طور پر مریض کی آنتوں میں زخم بھی ہو جاتے ہیں۔ اس لئے ایسے مریضوں کی غذا پر خصوصی توجہ دینا پڑتی ہے۔ غذا ایسی ہو جو زود ہضم ہو اور مریض کی آنتوں کو زیادہ کام نہ کرنا پڑے۔ ایسے مریضوں کو درمیانہ ابلا ہوا انڈا اور دودھ ضرور دینا چاہئے۔

گرمیوں کے موسم میں ایسے مریض کو گلوکوز اور فروٹ جوس بہت فائدہ دیتے ہیں جب کہ سردیوں کے موسم میں دلیہ، کھچڑی، ساگودانہ، یخنی اور سوپ بہت مفید ہیں۔

3- قبض (Constipation):

قبض عام طور پر غلط غذاؤں کے زیادہ استعمال سے پیدا ہوتی ہے۔ اور کچھ لوگ عادتاً کئی دنوں کے بعد پاخانہ کرتے ہیں جب کہ کچھ لوگ ایک دن میں دو مرتبہ رفع حاجت کے لئے جاتے ہیں۔ اس لئے اپنی عادت کو پہلے دیکھنا چاہئے اور اسے دوسروں کے حساب سے نہیں دیکھنا چاہئے۔

کچھ لوگ اس لئے بھی دائمی قبض کا شکار ہو جاتے ہیں کہ ان کی غذا میں فضلہ بنانے والی غذائیں کم ہوتی ہیں۔ فضلہ بنانے والی غذائیں شلغم، مولی، گاجر، بینگن، ٹماٹر، گوبھی، چقندر، کھیرا، ککڑی، خربوزہ، حلوہ کدو، ناشپاتی، سیب وغیرہ فضلہ بناتے ہیں اور ان کا غیر ہضم شدہ حصہ پاخانے کو نرمی سے خارج کرنے میں مدد دیتا ہے اور مریض کو قبض نہیں ہوتی۔

کچھ لوگ ہر وقت قبض کشا ادویات استعمال کرتے رہتے ہیں اور پھر جب وہ انہیں

چھوڑتے ہیں تو انہیں دوبارہ شدید قبض ہو جاتی ہے جو کہ آسانی سے دور نہیں ہوتی۔ اس لئے قبض کو قبض کشا ادویات سے دور کرنے کی بجائے غذا پر توجہ دینی چاہئے۔ غذا میں مناسب تبدیلی لے آنے سے بھی قبض دور ہو سکتی ہے مثلاً بعض پھل قبض کشا خاصیت رکھتے ہیں مثلاً انجیر، آلو بخارا وغیرہ۔

4-دست اور پیچش (Diarrhoea):

پیچش اور دست کا مریض روٹی اور سالن ہضم کرنے کی سکت نہیں رکھتا۔ مصالحہ دار کھانے اور چٹپٹے کھانے مرض کو اور زیادہ بڑھا دیتے ہیں۔ ایسی غذائیں جو دیر ہضم ہوں اور پیٹ میں گیس کا باعث بنیں۔ ان سے پرہیز کرنا چاہئے اس حالت میں مونگ کی دال کی کھچڑی یا دہی مریض کے لئے بہت مفید رہتی ہیں۔ اگر مریض اسے بھی ہضم نہ کر سکے تو ایسے مریض کو ساگودانہ بنا کر دیں۔ ساگودانہ بنانے کے لئے ایک چھٹانک ساگودانہ صاف کر کے تین پاؤ ابلتے ہوئے پانی میں ڈالیں اور جب ساگودانے کی سفیدی ختم ہو جائے تو اس میں حسب ضرورت دودھ شامل کر دیں۔ چونکہ ساگودانہ مائع حالت میں ہوتا ہے۔ اس لئے مریض اسے آسانی سے کھا سکتا ہے اور یہ اتنی ہی آسانی کے ساتھ ہضم بھی ہو جاتا ہے ساگودانے میں چینی یا نمک بھی ڈالا جا سکتا ہے۔ اگر مریض کھچڑی یا دال چاول پسند کرے تو انہیں بھی اچھی طرح گلنا چاہئے تا کہ معدے کو زیادہ کام نہ کرنا پڑے۔

اگر مریض کو تکلیف پرانی ہو تو ایسی صورت میں ہلکی مرچ کا شوربہ اور باسمتی کے ابلتے ہوئے چاول بھی مریض کھا سکتا ہے یا ہلکی مرچ کی مونگ کی دال کے ساتھ چاول بھی دیے جا سکتے ہیں۔

دست اور پیچش کے مریض کو اگر مائعات زیادہ دیے جائیں تو اسے بہت فائدہ ہوتا ہے۔ مائعات میں شربت، لیموں کی سکنجبین، سکواش، بوتل وغیرہ حسب خواہش دیا جا سکتا ہے۔ اگر ان مائعات کے ساتھ اسبغول کا چھلکا بھی استعمال کیا جائے تو مریض کو کافی افاقہ ہوتا ہے۔

اگر بچوں کو دست لگ جائیں خاص طور پر دودھ پیتے بچوں میں تو بہت جلد خطرناک صورت اختیار کر لیتے ہیں اور اگر بچہ ڈبے کا دودھ استعمال کر رہا ہو تو یہ مرض بہت شدید ہو سکتا ہے۔ ایسے بچوں کو چھوٹی الائچی اور سونف والا ابلا ہوا پانی ٹھنڈا ہونے پر بار بار دینا چاہئے۔ یہ پانی ہلکا ہونا چاہئے تا کہ بچہ اسے پیتے وقت نفرت نہ کرے۔ ایک گلاس پانی میں ایک چٹکی نمک ڈال دینے سے بچوں میں نمکیات کی کمی نہیں ہوتی اور وہ الکلوسس (Alkalosis) سے بچ جاتی ہے جو کہ نمکیات کی کمی کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے اور بچوں میں دورے پیدا ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔

Scanned with CamScanner

دست کی صورت میں بچوں کو گلوکوز زیادہ نہیں دینا چاہئے کیونکہ اس سے دست رکنے کی بجائے اور زیادہ ہو جاتے ہیں۔ چھوٹے بچوں میں دست روکنے کے لئے لائم واٹر (Lime Water) یا انڈے کی سفیدی پانی میں پھینٹ کر دینا بہت مفید ہوتا ہے۔ ایک پاؤ سونف الائچی کے پانی میں ایک انڈے کی سفیدی پھینٹیں اور اس کی جھاگ اتار لیں۔ اس میں حسب ذائقہ چینی ملا دیں۔ بوتل میں ڈال کر بچے کو پلائیں۔ اسے ہمیشہ تازہ بنا کر پلانا چاہئے یہ بچوں کی ٹٹیوں میں مفید ہے۔

5- نمونیا اور کھانسی (Cough and Pneumonia):

ایسے مریض کو چکنائی والی چیزوں سے پرہیز کرنا چاہئے۔ چکنائی والی چیزوں میں چربی، گھی، مکھن، تلی ہوئی چیزیں اور کھٹی چیزیں جیسے اچار وغیرہ سے مکمل پرہیز بہت فائدہ مند ہوتا ہے۔

ٹھنڈی تاثیر رکھنے والی اشیاء مثلاً ٹھنڈے شربت، لسی، دہی، سوڈا، برف، سنگترے، مالٹا اور کینو وغیرہ سے بھی اجتناب برتنا چاہئے۔

ایسے مریض کو گرم غذائیں جیسے انڈہ، چائے، گرم دودھ، سوپ، یخنی وغیرہ بہت زیادہ مفید ہیں اور انہیں زیادہ دینا چاہئے۔

6- یرقان (Jaundice):

یرقان کا مریض دودھ، مکھن، گھی سے مکمل پرہیز رکھے۔ اس کے علاوہ ثقیل اور دیر ہضم غذا سے اجتناب کرے۔ یرقان کے مرض میں انڈہ دینے سے بھی نقصان ہوتا ہے۔ پھل اور سبزیاں زیادہ استعمال کریں۔ مریض کو قبض سے بچائیں اگر ابلا ہوا بغیر چربی کا گوشت موجود ہو تو اسے بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔

7- معدے کا السر (Peptic Ulcer):

مریض کو کسی قسم کی دیر ہضم یا ثقیل غذا نہ دیں۔ تیز مرچ مصالحہ والی، چکنائی والی، تلی ہوئی چیزیں، کھٹی چیزیں منع کر دیں۔ بعض معالج تین ہفتہ تک سوائے دودھ کے اور کوئی غذا مریض کو نہیں کھانے دیتے اگر صرف دودھ ہی دینا ہو تو کم از کم 3 لیٹر دودھ روزانہ مریض کو دینا پڑتا ہے۔ اس مقصد کے لئے ٹھنڈا دودھ استعمال کیا جاتا ہے۔ لیکن سردیوں میں ہلکا گرم دودھ بھی دیا جا سکتا ہے۔ دودھ بعض لوگوں میں گیس پیدا کرتا ہے۔ اس لئے اس مقصد کے لئے مریض کو ساتھ ہاضمہ کرانے والے خامرے یا انزائم (Enzyme) دیے جا سکتے ہیں۔ اگر مریض دودھ کو ناپسند کرے تو

دودھ میں چاول کا آٹا ڈال کر فرنی بنا کر دی جا سکتی ہے۔ فرنی تقریباً ڈیڑھ سیر دودھ میں آدھا پاؤ چاول کے آٹے سے تیار کریں اور دن میں چار دفعہ کھلائیں۔

8- دل کا فیل ہو جانا (Cardiac Failure):

اس بیماری میں تمام جسم خاص طور پر ٹانگیں سوج جاتی ہیں اور ان پر ورم آ جاتا ہے۔ اس لئے ایسا مریض نمک قطعی طور پر بند کر دے اور جب تک پاؤں سے سوجن یا ورم ٹھیک نہیں ہوتا۔ نمک کو بند رکھنا چاہئے۔

اس مرض میں زیادہ گھی اور مرغن غذائیں بہت زیادہ نقصان دیتی ہیں۔ گوشت کی یخنی ہو تو مریض کو حسب ضرورت دی جا سکتی ہے۔ مریض مصنوعی نمک کھا سکتا ہے۔ اگر مریض کو متلی کی شکایت ہو تو غذا ہلکی اور زود ہضم دیں۔

9- بلڈ پریشر کی زیادتی (Hypertension):

اگر خون کا دباؤ زیادہ ہو تو مریض کی خوراک میں نمک اور چکنائی والی غذائیں بند کر دیں۔ خاص طور پر گوشت اور انڈہ سے پرہیز بہت فائدہ مند ہوتا ہے۔ اگر مریض کا وزن بہت زیادہ ہو تو اسے کم کرے۔ بلڈ پریشر کے مریضوں کے لئے سادہ غذا خاص طور پر پھل، سبزیاں اور مونگ کی دال بہتر رہتی ہے۔ گوشت، انڈے اور گھی کی زیادتی مریض کے لئے زہر قاتل ہو سکتے ہیں۔

10- ذیابیطس شکری (Diabetes Mellitus):

اگر مریض کے پیشاب میں شوگر دو فیصد سے زیادہ ہو اور مریض کا وزن بھی زیادہ ہو تو ایسے مریض کو کم غذا دینی چاہئے۔ تاکہ اس کا موٹاپا کم ہو سکے۔ عام طور پر وزن کے گھٹتے ہی خون میں شوگر کی مقدار بھی کم ہونا شروع ہو جاتی ہے اور بعض اوقات شوگر کی مقدار خون میں نارمل ہو جاتی ہے اور پیشاب میں آنا بند ہو جاتی ہے۔ اور مریض کی کسی دوسرے علاج کی ضرورت نہیں رہتی اصولاً ذیابیطس شکری کے مریض کو غذا تھوڑی تھوڑی کر کے زیادہ مرتبہ کھلانا چاہئے ذیابیطس شکری کے مریضوں کو غذا میں نشاستہ اور شکر کی مقدار کم کر دینی چاہئے۔ مریض صبح کا ناشتہ بھاری کر دے اور شام کو ہلکی غذا کھائے اور رات کا کھانا ہلکا کر دے۔ رات کو سوتے وقت دودھ پی لے۔ چائے میں چینی کی بجائے مصنوعی چینی استعمال کی جا سکتی ہے۔

ذیابیطس کے مریضوں کے لئے چینی زیادہ نشاستہ والی غذائیں مثلاً آلو، شکر قندی، کیلا اور چاول نقصان دہ سمجھی گئی ہیں۔ چاولوں سے خون میں شکر کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور پیشاب

Scanned with CamScanner

میں بھی آنا شروع ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ چاولوں میں نشاستے یا کاربوہائیڈریٹ کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے۔ اس لئے وہ شوگر کو بڑھا دیتے ہیں۔

بیسن اور چنے شوگر کی مقدار کو کم کرتے ہیں لیکن اس بات کا کوئی ٹھوس ثبوت موجود نہیں ہے لیکن یہ ثابت ہے کہ ذیابیطس کا مریض اس سے فائدہ محسوس کرتا ہے۔

11- گردے و مثانے کی پتھری (Kidney /Bladder Stone):

ایسے مریضوں کو زیادہ پانی استعمال کرنا چاہیے تا کہ پیشاب بار بار اور کھل کر آئے اور اس میں سے پتھری کے ذرات بھی نکل جائیں۔ مریض کو غذا متوازن کھانی چاہیے۔ پالک اور ٹماٹر کم استعمال کرے خیال رکھیں کہ خوراک میں وٹامن کی کمی نہ ہو۔

گردوں اور مثانے میں پتھری اس وقت بنتی ہے جب پانی کم پیا جائے اور غیر متوازن غذا استعمال کی جائے جس سے پیشاب گاڑھا ہو جاتا ہے۔ پیشاب کو پتلا کرنے کے لئے پانی زیادہ پیا جائے اگر پیشاب میں تیزابیت زیادہ ہو تو اسے کھاری کرنے کے لئے ادویات استعمال کرنی چاہئیں۔

12- موٹاپا (Obesity):

موٹاپے کا علاج صرف غذائی پرہیز ہے۔ یہ ضروری نہیں ہے کہ موٹے مریض کھاتے بھی زیادہ ہوں۔ لیکن پتلا ہونے کے لئے غذا کم کھانا ضروری ہے۔ نشاستے والی اور مرغن غذاؤں سے اجتناب کرے غیر ضروری طور پر چائے اور دیگر مشروب بند کر دے اور چکنائی والی چیزوں کو دشمن سمجھے۔ اس کے ساتھ ساتھ جسمانی ورزش مریض کو وزن کم کرنے میں ممد ثابت ہوتی ہے۔ دودھ اور مٹھائیاں بالکل بند کر دیں۔

ادارے کی دیگر بکس

لیبارٹری گائیڈ پاکٹ سائز 7 از قلم: ڈاکٹر عتیق الرحمٰن

نئے آنے والے میڈیکل سٹوڈنٹس اور اکثر ڈاکٹر ٹیسٹ کرنا ٹھیک جانتے اور اگر کوئی ٹیسٹ کی رپورٹ ان کو دکھائی جائے تو وہ پریشان ہو جاتے ہیں۔ اب اس کتاب کے ذریعے اپنی پریشانی دور کیجئے۔ اس کتاب میں ٹیسٹ سے متعلقہ تمام معلومات درج ہیں۔

باب نمبر 22:

مردوں کی بیماریاں

(1) نامردی (Impotence)

(امپوٹینس)

عضو تناسل میں جماع کے دوران مسلسل سختی اور پھیلاؤ کے نہ ہونے سے جماع نہیں ہو سکتا۔ اس حالت کو نامردی کہتے ہیں۔

وجوہات (Aetiology):

عضو تناسل میں نامکمل سختی اور پھیلاؤ کی درج ذیل وجوہات ہو سکتی ہیں:

- ٹیسٹوسٹیران کی کمی (Testosterone Deficiency)
- ادویات کا استعمال (Use of Medicine)
- اینڈوکرائن غدودوں کے افعال میں خرابی (Endocrine Disorders)
- نفسیاتی مسائل (Psychological Problems)
- اعصابی نظام کی خرابی (Defects in Nervous Mechanisms)
- سگریٹ نوشی (Smoking)
- ذیابیطس شکری (Diabetes Mellitus)
- بلڈ پریشر کی زیادتی (Hypertension)
- کولیسٹرول کی زیادتی (Increased Cholesterol Level)
- خون کی نالیوں کے نظام میں خرابی (Vascular Disorders)
- مرگی (Epilepsy)
- حرام مغز پر چوٹ کے اثرات (Spinal Cord Damage)

Scanned with CamScanner

(1) ٹیسٹوسٹیران کی کمی

(Testosterone Deficiency)

ٹیسٹوسٹیران مرد کا جنسی ہارمون ہے۔اس کے بغیر مردانگی کا تصور بھی نہیں کیا جا سکتا نوجوانی کے بعد انسان بڑھاپے میں قدم رکھتا ہے تو اس کے ہارمونز کا لیول کم ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے اریکشن (Erection) نامکمل ہوتی ہے اور جماع نہیں ہو سکتا۔انسان میں جنسی خواہشات اس کی بدولت ہوتی ہیں۔اس طرح کی نامردی عام طور پر 50 سال کے بعد ہوتی ہے بعض اوقات میٹابولزم کی خرابی کی وجہ سے مردوں میں ایسٹروجن کی مقدار بڑھنا شروع ہو جاتی ہے۔جب کہ ٹیسٹوسٹیران کی مقدار کم ہو جاتی ہے اور یہ دونوں حالتیں نامردی پیدا کر دیتی ہیں۔

(2) ادویات کا استعمال

(Use of Medicine)

بہت سی ادویات ایسی ہیں جو کہ مردوں میں نامردی (Impotence) پیدا کر دیتی ہیں۔ اور ان ادویات میں سے بہت سی ایسی ہیں جو کہ ہمارے باقاعدہ استعمال میں ہوتی ہیں اور ہم ان سے بے خبر ہوتے ہیں۔نیچے کچھ ادویات کے نام دیے جا رہے ہیں جو کہ نامردی پیدا کرتی ہیں۔

(الف) بلڈ پریشر کم کرنے والی ادویات:

بلڈ پریشر کم کرنے والی ادویات میں سے بہت سے گروپ ایسے ہیں جو نامردی پیدا کرتے ہیں۔ان میں سے چند گروپوں کے نام یہ ہیں۔

(i) بیٹا بلاکرز (Beta Blockers):

(الف) انڈیرال (Propranolol) (Inderal)

(ب) بلاکیم (Atenolol) (Blokium)

(ii) ایلفا ریسیپٹر:

(الف) سائنی پریس (Reserpine) (Sinepress)

(ب) کلونی ڈین/کیٹاپریس (Clonidine) (Catapres)

(ج) ایلڈومیٹ (Methyl Dopa) (Aldomet)

(iii) پیشاب آور ادویات (Diuretics):

(الف) ایلڈیکٹون (Spironolactone) (Aldactone)

(ب) السر کی ادویات (Anti Ulcer Drugs):

ٹیگامیٹ (Cimitidine) (Tegamet)

سمٹی ڈین (Cimitidine) مردوں کے اندر ہارمونز میں داخل اندازی کرتی ہیں اور اس کی وجہ سے مردوں میں کئی پیچیدگیاں پیدا ہو جاتی ہے۔جن میں سے ایک نامردی اور دوسری مردوں میں چھاتیوں کا بڑھ جانا (Gynaecomasia) ہے۔اس دوائی کا سب سے زیادہ اثر ٹیسٹوسٹیران (Testosterone) ہارمون پر ہوتا ہے۔

(ج) اینٹی کینسر ادویات (Anticancer-Drugs):

اینٹی کینسر ادویات میں سے بہت سی ادویات ایسی ہیں جو کہ نامردی پیدا کرتی ہے۔مثلاً میتھوٹریکزیٹ (Methotrexate) وغیرہ۔ان ادویات کی وجہ سے نامردی کا ہونا پوری طرح سمجھا نہیں جا سکا۔

(3) اینڈوکرائن غدودوں کے افعال میں خرابی

(Endocrine Disorders)

اینڈوکرائن غدودوں کی خرابی کی وجہ سے ہارمونز میں گڑبڑ پیدا ہو جاتی ہے جس کی وجہ سے نامردی پیدا ہوتی ہے۔بہت سے اینڈوکرائن غدود ایسے ہیں جن کی خرابی نامردی پیدا کرتی ہے۔

(i) پچوٹری غدود:

اگر پچوٹری غدود کا کینسر ہو جائے تو اس سے پیدا ہونے والے ہارمون ڈسٹرب ہو جاتے ہیں اور ان ہارمونز کے ڈسٹرب ہو جانے سے ٹیسٹوسٹیران ہارمون بھی ڈسٹرب ہو جاتا ہے۔کیونکہ پچوٹری کے ہارمون ٹیسٹوسٹیران ہارمون کی مقدار کو کنٹرول کرتے ہیں۔جب یہ کنٹرول ختم ہو جاتا ہے تو ٹیسٹوسٹیران کی کمی ہو جاتی ہے اس کے علاوہ اگر پچوٹری غدود کا ایک کینسر جسے پرولیکٹی نوما (Prolactinonia) کہتے ہیں اگر ہو جائے تو یہ بہت زیادہ مقدار میں ایک ہارمون پرولیکٹن (Prolactin) پیدا کرتا ہے اور یہ ہارمون نامردی پیدا کرنے میں مشہور ہے۔

Scanned with CamScanner

(iii) تھائیرائیڈ غدود (Thyroid Glands):

تھائیرائیڈ غدود کے افعال میں زیادتی یعنی ہائپر تھائیرائیڈزم (Hyperthyroidism) ہو جائے تو یہ نامردی پیدا کر دیتا ہے۔ ہائپر تھائیرائیڈزم کا علاج ہی دراصل نامردی کا علاج ہو گا۔

(iii) ایڈرینل غدود (Adrenal Glands):

ایڈرینل غدود کے افعال میں کمی یا زیادتی دونوں صورتوں میں نامردی پیدا کرتی ہے۔ ایڈرینل غدود کی دو بیماریاں کشنگ سنڈروم (Cushing Syndrome) اور ایڈیسن ڈیزیز (Addison's Disease) دونوں نامردی پیدا کرتی ہیں۔

(iv) نفسیاتی مسائل (Psychological Problems):

ذہنی تناؤ' گھریلو پریشانیاں' کاروباری مصروفیات اور سب سے بڑھ کر میاں بیوی میں ذہنی ہم آہنگی کا نہ ہونا بہت سے جنسی مسائل کا باعث بنتے ہیں۔ ان میں سے ایک نامردی ہے۔ اگر ایک شخص بہت زیادہ مصروف دن گزارے اور رات کو تھک کر گھر واپس آئے تو ایسی حالت میں اس سے جماع کا ہونا کافی مشکل کام ہے۔ ایسی صورت میں اسے اریکشن مکمل نہیں ہوگی اور وہ اسے نامردی سمجھ بیٹھے گا۔ اس طرح کچھ لوگ بہت کم مباشرت پسند کرتے ہیں اور مہینے میں بعض اوقات کئی مہینوں بعد بیوی کے قریب جاتے ہیں۔ اگر ایسے لوگ اکثر بیوی کے قریب جائیں تو ان کے عضو تناسل میں سختی نہیں آتی تو وہ اسے نامردی سمجھتے ہیں۔ ایسے لوگوں کی محتاط طریقے سے ہسٹری لینے پر واضح ہو گا کہ وہ لوگ جب ذہنی طور پر پرسکون ہوں تو ان میں اریکشن یعنی عضو تناسل میں سختی آ جاتی ہے تو اس سے یہ بات ثابت ہو جاتی ہے کہ ایسا شخص بالکل نارمل ہے اس طرح اگر میاں بیوی میں ناچاقی ہے یا میاں بیوی کو پسند نہیں کرتا یا بیوی جماع کے دوران تعاون نہیں کرتی تو ایسی صورت میں بھی اریکشن نہ ہونے کے چانسز ہوتے ہیں۔ ڈپریشن (Depression) نامردی پیدا کرتا ہے اور ایک بات بڑی دلچسپ ہے کہ بہت سی ڈپریشن دور کرنے والی ادویات بھی نامردی پیدا کرتی ہیں۔ ڈپریشن دور کرنے والی ادویات جو نامردی پیدا کرتی ہیں وہ درج ذیل ہیں:

(الف) ٹرائی سائیکلک اینٹی ڈپریسنٹ

(Tricyclic Antidepressant)

کلوم فرینل	Clomfranil (Clomipramine)
ٹوفرانل	Tofranil (Imipramine)
موٹی وال	Motival (Nortryptyline)
پروتھایاڈین	Prothiaden (Dotheipen)

(ب) SSRI اینٹی ڈپریسینٹ گروپ:

اس گروپ کی درج ذیل ادویات نامردی پیدا کرتی ہیں:

پروزیک	Prozac (Fluoxetine)
سروگزیٹ	Seroxet (Paroxetine)
سپرام	Cipram (Citalopram)
زولافٹ	Zoloft (Serteraline)

(ج) MAO انہیبی ٹر گروپ:

اس گروپ کی کوئی دوا پاکستان میں مہیا نہیں ہے لیکن یہ گروپ بھی نامردی پیدا کرتا ہے۔

(5) اعصابی نظام کی خرابی

(Defects in Nervous Michanisms)

مرد میں اریکشن دو طرح سے کنٹرول ہوتی ہے۔

(الف) لوکل ریفلکس (Local Reflex)

(ب) مرکزی اعصابی نظام (Central Nervous System)

- جب انسان کسی جذباتی ماحول میں ہوتا ہے یا جذبات کو ابھارنے والا کوئی منظر دیکھتا ہے تو عضو تناسل سے پیغامات ایک نرو پوڈینڈل نرو (Pudendal Nerure) کے راستے حرام مغز میں جاتے ہیں جہاں سے دوبارہ پیغام اعصابی نروز کے ذریعے عضو تناسل تک پہنچتا ہے اور مرد کو اریکشن ہو جاتی ہے۔ یہ کام پیرا سمپیتھیٹک سسٹم (Parasympathetic Nervous System) کے ذریعے ہوتا ہے۔ یہ لوکل ریفلکیز (Local Reflexes) فوراً عمل کرتے ہیں۔ جب کہ دوسرا

Scanned with CamScanner

سسٹم مرکزی اعصابی نظام کے تابع ہے۔ اس میں جیسے ہی انسان کے جذبات ابھرتے ہیں۔ جنسی اعضاء سے پیغامات اعصابی نروز جنہیں سمپے تھیٹک نروس سسٹم (Sympathetic Nervous System) کہتے ہیں کے راستے دماغ کے ایک خاص حصے لمبک سسٹم (Limbic System) میں چلے جاتے ہیں۔ دماغ کا یہ حصہ ہمارے جذبات کی گرمی کو کنٹرول کرتا ہے۔ اس کے علاوہ بھی دماغ کا یہ حصہ بینائی سماعت اور ہماری سوچ کو بھی کنٹرول کرتا ہے۔ غصہ بھی اسی نظام کے تحت کنٹرول ہوتا ہے۔ پھر اس لمبک ایریا (Limbic Area) سے پیغامات دوبارہ نروز (Nerves) کے ذریعے جنسی اعضاء تک پہنچتے ہیں اور اریکشن ہو جاتی ہے۔ ان دونوں سسٹم کی خرابی نامردی پر منتج ہوتی ہے۔ اگر کسی وجہ سے حرام مغز کو چوٹ پہنچے تو اس وجہ سے ریفلکس ایکشن (Reflex Action) ڈسٹرب ہوتا ہے اور اریکشن نہیں ہوتی۔ اسی طرح اگر سمپے تھیٹک سسٹم خراب ہو جائے تو اس صورت میں بھی نامردی ہو جاتی ہے۔

(6) سگریٹ نوشی (Smoking)

تحقیق نے یہ ثابت کیا ہے کہ سگریٹ نوشی کرنے والے لوگوں میں بہت جلد نامردی پیدا ہو جاتی ہے۔

(7) ذیابیطس شکری (Diabetes Mellitus)

ذیابیطس شکری کی وجہ سے اعصاب متاثر ہو جاتے ہیں۔ اسے ڈایابیٹک نیوروپیتھی (Diabetic Neuropathy) کہتے ہیں اور ان اعصاب میں جنسی اعصاب بھی شامل ہیں جس کی وجہ سے شوگر کے مریضوں میں نامردی پیدا ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ شوگر کے مریضوں میں خون کی نالیاں غیر لچکدار ہو جاتی ہیں جس کی وجہ سے عضو تناسل کی طرف خون کی سپلائی کم جاتی ہے اور اس کا نتیجہ نامردی کی صورت میں سامنے آتا ہے۔

(8) بلڈ پریشر کی زیادتی (Hypertension)

بلڈ پریشر بہت عرصے تک زیادہ رہے تو اس سے مائیکرو انجیو پیتھی (Micro-Angiopathy) ہو جاتی ہے جس میں خون کی چھوٹی رگیں آہستہ آہستہ بند ہو جاتی ہیں یا پھٹ جاتی ہیں جس کی وجہ سے جسم کے بہت سے اعضاء متاثر ہوتے ہیں۔ ان میں سے ایک آنکھ ہے اور دوسرا عضو تناسل۔

(9) کولیسٹرول کی زیادتی

(Increased Cholesteral Level)

اگر جسم میں کولیسٹرول کی زیادتی رہے تو اس سے ایتھروسکلی روسس (Atherosclerosis) کا چانس بڑھ جاتا ہے اور خون کی رگیں بند ہونا شروع ہو جاتی ہیں جس کا نتیجہ یہ نکلتا ہے کہ نامردی غالب آ جاتی ہے۔

(10) خون کی نالیوں کے نظام میں خرابی

(Vascular Disorders)

اگر خون کی سب سے بڑی شریان ایارٹا (Aorta) سے ایلیک آرٹریز (Iliac Arteries) کی طرف خون کا بہاؤ ٹھیک نہ ہو تو عضو تناسل کی بلڈ سپلائی بھی متاثر ہوتی ہے۔ اور نامردی کا امکانات رہتے ہیں۔ خون کی سپلائی متاثر ہونے کی وجہ ایتھروسکلی روسس (Atherosclerosis) بھی ہو سکتی ہے اور دیگر بیماریاں بھی۔

(11) مرگی (Epilepsy)

عموماً مرگی کے مریض میں نامردی نہیں ہوتی لیکن ایک خاص قسم کی مرگی کی قسم جسے پارشل سیزر (Partial Seizure) کہتے ہیں میں نامردی کا ہونا ثابت ہے۔

(12) حرام مغز پر چوٹ کے اثرات

(Spinal Cord Damage)

اگر کسی آپریشن یا ایکسیڈنٹ میں حرام مغز متاثر ہو جائے تو اس سے نامردی ہو جاتی ہے۔

لیبارٹری ٹیسٹ:

1- ڈاپلر سٹڈی (Doppler Study): عضو تناسل کی شریانوں میں خون کی گردش اور مقدار کے بارے میں پتہ چلانے کے لئے اس سے بہتر ٹیسٹ نہیں ہے۔

2- نکٹرنل پینائل ٹیومی سینس ٹیسٹ (Nocturnal Penile Tumescence Test): اس ٹیسٹ میں مریض کو رات کو ایک لیبارٹری میں سلایا جاتا ہے اور اس کے عضو تناسل پر

Scanned with CamScanner

خاص قسم کے بینڈ (Band) چڑھا دیے جاتے ہیں جو کہ کمپیوٹر سے منسلک ہوتے ہیں۔ رات کو نیند کے دوران انسان کے عضو تناسل کی سختی میں فرق آتا ہے اور اس ٹیسٹ سے اس سختی کے معیار کا پتہ چل جاتا ہے۔

3- الیکٹرو اینسیفلوگرافی (E.E.G:(Electro Encephalaography کرانے سے بھی REM سلیپ کے دوران عضو تناسل کی سختی کی مقدار کا پتہ چل جاتا ہے۔

4- عضو تناسل کے اندر ایک خاص قسم کی دوا پیپاویرین (Papaverine) یا پراسٹا گلینڈین-ای (Prostaglandin-E) ڈالنے سے اگر عضو تناسل میں سختی آ جائے تو اس کا مطلب ہے کہ مریض کے عضو تناسل میں اریکشن (Erection) نارمل ہے۔

5- نامردی پیدا کرنے والی بیماریوں سے متعلق ٹیسٹ کروانا بھی ضروری ہوتا ہے۔ مثلاً:

(i) بلڈ شوگر (Blood Sugar) شوگر چیک کرنے کے لئے۔

(ii) سیرم کارٹی سول (Serum Cortisol) یہ ٹیسٹ خالی پیٹ صبح کے وقت کیا جاتا ہے۔ اس کی مقدار ایڈرینل غدود کی حالت کے بارے میں بتاتی ہے۔

(iii) سیرم ٹیسٹوسٹیران (Serum Testosterone)

(iv) TSH, T4, T3 (تھائیرائیڈ فنکشن ٹیسٹ) تھائیرائیڈ غدود کے افعال کو چیک کرنے کے لئے۔

(v) سیرم پرولیکٹن (Serum Prolactin)

(vi) سی-ٹی-اسکین (CT Scan) دماغ کا سی ٹی اسکین کروانے پر پچوٹری کے کینسر کا پتہ چل جاتا ہے۔

(vii) ایم-آر-آئی (M.R.I) یہ بھی پچوٹری کے کینسر کے بارے میں اچھی معلومات فراہم کر سکتا ہے۔

علاج (Treatment):

◎ اگر ٹیسٹوسٹیران کی کمی کی وجہ سے نامردی پیدا ہو رہی ہو تو اس کے انجکشن لگوانے سے نامردی کا مسئلہ حل ہو جاتا ہے۔ (دیکھیے نسخہ نمبر 1)

نسخہ نمبر 1

ٹیکہ سسٹانان 250 — Inj Sustanon- 250

ایک ملی لٹر والا ٹیکہ ہر 3 ہفتے بعد کافی رہتا ہے۔ اس کی مقدار کو علامات کے مطابق کم یا

زیادہ کیا جا سکتا ہے۔

(یا)

ٹیکہ ٹیسٹوویران — Inj Testoviron 100mg/ 200mg Depot

یہ ٹیکہ مریض کی علامات کے مطابق دیا جا سکتا ہے۔

◎ اگر اینڈوکرائن غدودوں کے افعال کی وجہ سے نامردی پیدا ہو رہی ہے تو ان کا علاج کرنا چاہئے اس سے نامردی ختم ہو جائے گی۔

◎ اگر ذیابیطس شکری نامردی کی باعث ہے تو اسے کنٹرول کرنا چاہئے۔

◎ چکنائیوں سے پرہیز کریں اور سیرم کولیسٹرول کنٹرول میں رکھیں۔

◎ سگریٹ نوشی سے پرہیز کریں۔

◎ ایسی ادویات جو نامردی پیدا کرتی ہوں اور مریض کے زیر استعمال ہوں انہیں بند کر دیں۔

◎ کچھ نسخہ جات ایسے ہیں جو کہ نامردی کے علاج کے لئے استعمال ہوتے ہیں وہ درج ذیل ہیں:

نسخہ نمبر 2 (بالخصوص ٹیسٹوسٹیران کی کمی کے لئے)

کیپسول اینڈرا کسن 40 ملی گرام — Cap Androxon 40mg (Testosterone)

1+1+1+1 — 2 سے 3 ہفتے (پھر)

1+1+1 — کئی ماہ جاری رکھیں

+

گولی میتھی کوبال — Tab Methycobal

1+1 — 3 ہفتے پھر ایک گولی روزانہ کئی ماہ

+

گولی لوفٹل 300 ملی گرام — Tab Loftyl 300mg

1+1 — کئی ماہ

نسخہ نمبر 3

کیپسول اینڈرا کسن 40 ملی گرام — Cap Androxon 40mg

1+1+1+1 — 2 سے 3 ہفتے (پھر)

Scanned with CamScanner

1+1+1 کئی ماہ

+

گولی اووی گان Tab Rovigon (Vitamin A+E)

1+1+1 کئی ماہ

+

سلوشن ویزوبرال Soln Vasobral (Ergol Alkaloids)

3 بھرے ہوئے پیٹ صبح، شام کئی ماہ

نوٹ: نسخہ نمبر 2 یا 3 میں کیپسول اینڈراکسن (Cap Androxon) کی جگہ دو اور ادویات بھی ٹرائی کی جاسکتی ہیں۔ یعنی

نسخہ نمبر 4

گولی پرووی ران Tab Proviron (Mesterolone) 25mg

ایک گولی ہر 6 سے 8 گھنٹے بعد کئی ماہ (پھر) اسے آہستہ آہستہ کم کر کے 2 سے 3 گولیاں روزانہ استعمال کریں

+

گولی میتھی کوبال Tab Meithycobal

1+1 3 ہفتے پھر ایک گولی روزانہ کئی ماہ

+

گولی لوفٹل 300 ملی گرام Tab Loftyl 300mg

1+1 کئی ماہ

نسخہ نمبر 5

گولی اینا سنتھ Tab Anasynth (Stanozolol)

1+1+1 کئی ماہ

+

گولی اووی گان Tab Rovigon

1+1+1 کئی ماہ

+

گولی میتھی کوبال Tab Methycobal

1+1 کئی ماہ

نسخہ نمبر 6

گولی ویاگرا 25، 50 یا 100 ملی گرام Tab Viagra (Sildenafil) 25,50,100mg

50 سے 100 ملی گرام جماع سے ایک گھنٹہ پہلے کھانے کے دوران لیں

نوٹ: اس دوا کو تھوڑی مقدار میں شروع کریں ورنہ بہت زیادہ اریکشن کا چانس ہوتا ہے جو کہ خطرناک بھی ہوسکتا ہے۔ اس دوا کے استعمال سے عضو تناسل میں خون کی رفتار بڑھ جاتی ہے کیونکہ یہ عضو تناسل کی رگوں کو کھول دیتی ہے اور خون بہت زیادہ عضو میں آجاتا ہے۔

نسخہ نمبر 7 (اگر سیرم پرولیکٹن زیادہ ہو تو)

گولی پارلوڈل 2.5 ملی گرام Tab Parlodel (Bromocriptine) 2.5mg

مقدار: ایک ملی گرام سے 1.5 ملی گرام روزانہ سے شروع کریں اور آہستہ آہستہ بڑھاتے ہوئے 7.5 ملی گرام روزانہ برابر 2 سے 3 خوراکوں میں استعمال کریں۔

(2) سرعت انزال

(Premature Ejaculation)

(پری میچور ایجیکولیشن)

اس کا مطلب یہ ہے کہ مرد کا جماع سے پہلے منی کا اخراج ہو جانا۔ بعض اوقات عضو تناسل ویجائنا میں چلا جاتا ہے اور خاتون کو تسکین ہونے سے پہلے اخراج ہو جاتا ہے۔ یہ عام طور پر نوجوانوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ بالخصوص ان کے ابتدائی چند جنسی تعلقات کے دوران۔

سبب:

اس کا بنیادی سبب ناکامی کا خوف ہے۔ مرد جو زندگی میں پہلی مرتبہ جنسی تعلق قائم کرتا ہے تو اس وقت یہ خوف زیادہ ہوتا ہے۔ بعض لوگوں میں یہ مسئلہ صرف ابتدائی چند جنسی تعلقات تک محسوس ہوتا ہے اور پھر آہستہ آہستہ اس کا خوف دور ہو جاتا ہے اور مسئلہ حل ہو جاتا ہے۔ لیکن چند لوگوں میں یہ مسئلہ مسلسل رہتا ہے اور اس کا علاج کرنا ضروری ہو جاتا ہے۔

Scanned with CamScanner

علاج:

ایسے مریض کو ذہنی طور پر مطمئن کرنا چاہئے کہ یہ صرف اس کا خوف ہے ورنہ وہ جنسیاتی طور پر بالکل صحت مند ہے۔ اس کی سائیکوتھراپی (Psychotherapy) کرنا بہت ضروری ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس مریض کو یہ سمجھانا چاہئے کہ وہ اس وقت مباشرت سے پرہیز کرے جب وہ ذہنی طور پر پریشان ہو۔ دوسرے اسے بتانا چاہئے کہ جب وہ عضو تناسل ویجائنا کے اندر داخل کرے تو بغیر حرکت کے کچھ دیر انتظار کرے تو اس کا مباشرت کا دورانیہ بڑھ سکتا ہے۔ اس طرح وہ اپنی بیوی کو سمجھا سکتا ہے کہ جب اسے اخراج ہونے لگے تو وہ اس کے عضو تناسل کو چند سیکنڈ کے لئے ہاتھ سے بالے اور پھر فوراً چھوڑ دے۔ اس طرح بھی جماع کا وقت بڑھ جاتا ہے اگر اس کے باوجود بھی مریض میں علامات برقرار رہیں تو درج ذیل نسخہ جات استعمال کریں۔

نسخہ نمبر 1

گولی سیرام 20 ملی گرام — Tab Cipram (Citalopram) 20mg

ایک گولی روزانہ

- اس گولی کی وجہ سے جماع کے وقت میں اضافہ ہو جاتا ہے اور انزال بہت دیر سے ہوتا ہے۔ مگر اس دوا کا مسئلہ یہ ہے کہ جب یہ دوا چھوڑی جائے گی تو مریض کی علامات دوبارہ آسکتی ہیں۔

(یا)

نسخہ نمبر 2

گولی ایلپر اکس 0.5 ملی گرام — Tab Alprox 0.5mg (Aeprazolam)

ایک گولی مباشرت سے آدھا گھنٹہ پہلے

(یا)

نسخہ نمبر 3

گولی سیر اگزٹ 20 ملی گرام — Tab Seroxet (Paroxetine) 20mg

ایک گولی روزانہ

+

گولی ایلپر اکس 0.5 ملی گرام — Tab Alprox (Alprazolam) 0.5mg

ایک گولی مباشرت سے آدھا گھنٹہ پہلے

- مندرجہ بالا نسخہ جات میں سے کوئی استعمال کرنے کے ساتھ ساتھ درج ذیل جیلی بھی عضو تناسل پر لگائی جائے تو بہت سے فوائد حاصل ہوتے ہیں۔

زائیلوکین جیل — Xylocaine Gel

مباشرت سے 15 منٹ پہلے عضو تناسل پر لگائیں

+

لگنوکین جیل — Lignocaine Gel

مباشرت سے 15 منٹ پہلے عضو تناسل پر لگائیں۔

ادارے کی بہترین بکس

از قلم: ڈاکٹر عتیق الرحمن

اینٹی بایوٹک ادویات

اینٹی بایوٹکس پر اردو میں اس سے زیادہ مستند اور حوالہ جاتی کتاب مارکیٹ میں دستیاب نہیں ہے۔
اس کتاب میں تمام جدید اینٹی بایوٹکس پر تفصیلی روشنی ڈالی گئی ہے۔
ہر اینٹی بایوٹک (Antibiotic) کا طریقہ استعمال، جسم پر اینٹی بایوٹک کے اثرات، مضر اثرات، ڈرگ انٹریکشنز، مقدار اور تجارتی نام علیحدہ علیحدہ بیان کیا گیا ہے۔
اب اینٹی بایوٹکس کا استعمال پریکٹیشنر حضرات کے لئے نہایت آسان ہے۔

امراض عضو تناسل

ڈاکٹر جاوید اقبال، حکیم مبشر

آلات تناسل بے جان گرا ہوا ہو مُڑا ہوا نہ شکل نہ بناوٹ نہ کھڑے ہونے کی طاقت نہ سختی نہ موٹائی
اب ان تمام امراض کا 100 فیصد کامیاب علاج ممکن ہے ایلو پیتھک، ہومیو پیتھک، ہربل میڈیسن سے طریقہ علاج جس سے چاہیں علاج کرائیں، اب عضو تناسل میں سختی آئے گی بڑا ہو گا، موٹا ہو گا، طاقت ور ہو گا، لیکن ہماری اس کتاب سے دوائیں استعمال کرنے کے بعد۔

قیمت 150.00 روپے

شعبدہ بازی

راجیشور کمار

آیئے آپ کو جادوگر بنائیں، جادو جنات اور مختلف شعبدہ بازی کے گر سکھانے والی انوکھی دلچسپ کتاب منتر جادوگری کے مختلف طریقے سکھانے والی یہ کتاب آپ کو جادوگر شعبدہ باز بنادے گی۔

قیمت 220.00 روپے

Scanned with CamScanner